



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ

ТЕХНИЧЕСКО ЗАДАНИЕ

1. Описание и цел

Настоящата обществена поръчка е осигуряване на застраховка на живота и трудоспособността чрез групова застраховка „Злополука“ на общо 14 640 действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, кандидати за младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на НИП и съдебни служители и включва покритите, съгласно условията заложи в документацията рискове.

2. Целеви групи

Възложителят се възползва от предвидената в чл. 231, ал. 1 изр. 2 от КЗ възможност съгласно която застрахованите лица се определят чрез посочване на тяхното качество.

Предмета на договора осигурява застраховка на общо 14 640 действащи и предстоящи за назначаване съдии, прокурори и следователи (чл. 224, ал. 2 от ЗСВ), младши съдии и младши прокурори (чл. 224, ал. 2 във вр. с чл. 163, ал. 5), кандидати за младши съдии и младши прокурори (258а, ал. 5 от ЗСВ), съдебни помощници и прокурорски помощници (246б, ал. 4 от ЗСВ), държавни съдебни изпълнители (чл. 277, ал. 2 от ЗСВ), съдии по вписванията (чл. 292, ал. 2 от ЗСВ), членове на ВСС (чл. 29, ал. 2 от ЗСВ), инспектори в Инспектората към ВСС (чл. 53 от ЗСВ), служители на НИП (чл. 351, ал. 2 във вр. с чл. 340, ал. 3 и чл. 341, ал. 1 от ЗСВ) и съдебни служители (чл. 351, ал. 2 от ЗСВ).

3. Размер на застрахователната сума, самоучастие и дозастраховане

Възложителят определя размер на застрахователната сума за едно застраховано лице: 40 000.00 (четиридесет хиляди) лева, с лимити на застрахователната сума:

- при настъпване на основните покрити рискове вследствие на Злополука – 35 000.00 (тридесет и пет хиляди лева) лева.

- при настъпване на допълнителните покрити рискове вследствие на Заболяване - 5 000.00 (пет хиляди) лева.

При изготвяне на офертата участниците следва да имат предвид, че Възложителят не предвижда дозастраховане. Не се предвижда и самоучастие, изразяващо се в поемане на част от отговорността в случай на настъпване на застрахователно събитие.

4. Териториално покритие

Застраховката следва да бъде валидна за събития, настъпили на територията на Република България.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ

5. Срок за изпълнение на поръчката

36 (тридесет и шест) месеца, считано от 00:00 часа на 01.01.2015 г. до 24:00 часа на 31.12.2017 г.

Застрахователният договор ще бъде сключен без поименен списък на застрахованите лица съгласно чл. 231, ал. 1 изр. 2 от КЗ.

При новопостъпни съдии, прокурори и следователи, младши съдии и младши прокурори, кандидати за младши съдии и младши прокурори, съдебни помощници и прокурорски помощници, държавни съдебни изпълнители, съдии по вписванията, членове на ВСС, инспектори в Инспектората към ВСС, служители на НИП и съдебни служители, застраховката влиза в сила от 00:00 ч. на деня на постъпването на работа. За лица, напуснали групата на застрахованите, отговорността на застрахователя се прекратява от 24:00 ч. на деня на напускането.

6. Конкретни дейности:

Предметът на обществената поръчка включва осигуряване на застраховка при настъпване застрахователно събитие, свързано с живота, здравето или телесната цялост на застрахования, съгласно посоченото по-долу - злополука или заболяване на следните покрити застрахователни рискове:

1.) Основни покрити рискове:

1.1.) Смърт от злополука – при смърт на застрахованото лице вследствие на битова или трудова злополука, или от злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения или в следствие на злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахованото лице, еднократно пълния размер на застрахователната сума до лимита от 35 000.00 лева.

1.2.) Трайна загуба на работоспособност в резултат на злополука - при трайна загуба на работоспособност, причинена от битова или трудова злополука, или от злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения или в следствие на злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на застрахованото лице обезщетение в размер на процент от лимита на застрахователната сума от 35 000.00 лева, равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице.

1.3.) Временна загуба на работоспособност от злополука - при временна загуба на работоспособност, причинена от битова или трудова злополука, или от злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения или в следствие на злоумишлени действия на трети лица, застрахователят изплаща на застрахованото лице обезщетение за всеки ден неработоспособност, което се определя в размер на процент от лимита на застрахователната сума от 35 000.00 лв. предложен в техническото предложение на участника. Предложеният от участника размер на процента следва да бъде минимум в размер на 0,0150 % и максимум в размер на 0,0400 %.

1.4.) Медицински разноски, вследствие на злополука - застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата за реално извършени медицински разходи, при лимит до 500.00 лева на година, за:

- медицински прегледи, изследвания, лечение и хирургическа намеса, хирургично и болнично обслужване;

- лекарства, медикаменти, медицински средства и употреба на медицински уреди;



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ

- манипулации проведени в амбулаторни или стационарни условия, стационарно лечение, консултации със специалист, избор на екип, потребителски такси и др.;

- превозване по спешност на застрахования чрез специализиран автомобил за спешна медицинска помощ от мястото на събитието до лечебно заведение за оказване на спешна и/или неотложна медицинска помощ.

1.5.) Дневни пари за болничен престой наложен от злополука - при болничен престой в резултат на злополука, застрахователят изплаща на застрахованото лице дневни пари, в размер на 0,03 % от лимита на застрахователната сума 35 000.00 лева, за всеки ден болничен престой

1.6.) Ритуални разходи при смърт и за репатриране - застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със застрахования, реално извършените разходи за репатриране на тленните останки и разходите за погребението – ритуални разходи при смърт.

2.) Допълнителни покрити рискове:

2.1.) Смърт от заболяване – при смърт на застрахованото лице вследствие на заболяване, ~~вкл. акутно, застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата,~~ живели в едно домакинство със застрахованото лице, еднократно пълният размер на застрахователната сума до лимита от 5 000.00 лева.

2.2.) Трайна загуба на работоспособност в резултат на заболяване - при трайна загуба на работоспособност, причинена от заболяване, вкл. акутно застрахователят изплаща на застрахованото лице обезщетение в размер на процент от лимита на застрахователната сума от 5 000.00 лева, равен на процента загуба на работоспособност, определен от ТЕЛК/НЕЛК или от застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахованото лице.

2.3.) Временна загуба на работоспособност от заболяване - при временна загуба на работоспособност с продължителност над 30 календарни дни, причинена от заболяване, вкл. акутно застрахователят изплаща на застрахованото лице обезщетение за всеки ден неработоспособност, което се определя в размер на процент от лимита на застрахователната сума от 5 000.00 лева, предложен в техническото предложение на участника. Предложеният от участника размер на процента следва да бъде минимум в размер на 0,0650 % и максимум в размер на 0,1000 %.

2.4.) Медицински разходи, вследствие на заболяване - застрахователят възстановява на застрахованото лице сумата за реално извършени медицински разходи, при лимит до 500 лева на година, за:

- медицински прегледи, изследвания, лечение и хирургическа намеса, хирургично и болнично обслужване;

- лекарства, медикаменти, медицински средства и употреба на медицински уреди;

- манипулации проведени в амбулаторни или стационарни условия, стационарно лечение, консултации със специалист, избор на екип, потребителски такси и др.

- превозване по спешност на застрахования чрез специализиран автомобил за спешна медицинска помощ от мястото на събитието до лечебно заведение за оказване на спешна и/или неотложна медицинска помощ.

2.5.) Дневни пари за болничен престой наложен от заболяване - при болничен престой в резултат на заболяване, застрахователят изплаща на застрахованото лице дневни пари, в размер на 0,03 % от лимита на застрахователната сума от 5 000.00 лева, за всеки ден болничен престой.

2.6.) Ритуални разходи при смърт и за репатриране - застрахователят изплаща на законните наследници, а ако няма такива - на лицата, живели в едно домакинство със



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ

застрахования, реално извършените разходи за репатриране на тленните останки и разходите за погребението – ритуални разходи при смърт.

7. Специфични изисквания към изпълнението на предмета на поръчката:

➤ Условия при застрахователни плащания:

При трайна загуба на работоспособност на застрахованото лице в резултат на събитие, съгласно посоченото в т. 1.2.) или т. 2.2.) по - горе, от полагащото се обезщетение се удържат всички изплатени обезщетения и суми за временна загуба на трудоспособност (по т. 1.3.) и т. 2.3.) по-горе), дневни пари за болничен престой (т. 1.5.) и т. 2.5.) и медицински разходи (т. 1.4.) и т. 2.4.), породени от същото застрахователно събитие.

При изплатена сума за временна или трайна загуба на работоспособност от заболяване и злополука (съгласно посоченото в т. 1.2.), т. 1.3.), т. 2.2.) и т. 2.3.) по-горе), ако лицето почине в резултат на същото застрахователно събитие, се изплаща разликата до размера на застрахователната сума за смърт от заболяване или смърт от злополука по условията на договора.

Застрахователят е длъжен да изплати обезщетение за трайно намалена работоспособност на застрахованото лице, съгласно предвиденото в т. 1.2) и т. 2.2.) по-горе, настъпила в срока на действие на договора и установена с експертно решение на ТЕЛК или НЕЛК или с експертно решение на застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по преценка на застрахования, независимо от датата на издаване на решението.

В случаите, когато по време на действие на договора, застрахованото лице бъде преосвидетелствано и в експертното решение на ТЕЛК или НЕЛК или с експертно решение на застрахователно-медицинска комисия на застрахователя, по което застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, е определен по-висок процент на трайно намалена работоспособност, съгласно предвиденото в т. 1.2.) и т. 2.2.) по-горе, застрахователят е длъжен да изплати на застрахованото лице обезщетение в размер, изчислен по следната формула:

(А - Б) x В, където:

А – е по-високият процент на трайно намалена работоспособност, определен в последното експертно решение;

Б – е процентът на трайно намалена работоспособност, определен в предходното експертно решение;

В – е размерът на застрахователната обезщетение, съответстващ на по-високия процент на трайно намалена работоспособност по съответния риск.

Застрахователни обезщетения за временна и трайна загуба на работоспособност, причинена от заболяване и/или злополука, се изплащат на застрахования за всяко претърпяно от него заболяване и/или злополука в срока на застраховката.

Сумите по застрахователното обезщетение за болничен престой наложен от злополука и/или заболяване се изплащат независимо дали болничният престой е бил платен или безплатен.

При наличие на настъпило застрахователно събитие, по което застрахователят изплаща обезщетение за лечение и съответно лечение следва да се разпростре върху заболяване или последици от злополука, които не са в причинна връзка с досега лекуваната/ите болест/и или последици от злополука, същото се регистрира като новонастъпило застрахователно събитие, по което застрахователят следва да изплати съответното обезщетение.



➤ **Застрахователни рискове, настъпили в периода от 00:00 на 01.01.2015 г. до датата на сключване на договора**

В обхвата на предмета на обществената поръчка се включва и осигуряване на застраховка при настъпване застрахователно събитие, съгласно посочените по – горе покрити застрахователни рискове, настъпили в резултат на злополука или заболяване в периода от 00:00 на 01.01.2015 г. до датата на сключване на договора. За тези настъпили застрахователни събития застрахованите лица следва да уведомят застрахователя в срок до 30 (тридесет) работни дни, считано от сключване на договора, като представят съответните изискуеми документи съгласно реда и условията на настоящата документация и сключения договор.

➤ **Ред и начин за подаване и получаване на документи до застрахователя:**

При настъпване на застрахователното събитие застрахованото лице уведомява застрахователя за настъпилото застрахователно събитие, като представя служебна бележка от Възложителя или съответния орган на съдебна власт, че лицето е в трудови взаимоотношения с него, както и изискуемите документи съгласно списъка с необходимите документи за изплащане на обезщетение за установяване на основанието и размера на претенцията.

Застрахователят може да изисква допълнителни доказателства само в случай, че необходимостта от тях не е можела да бъде предвидена към датата на завеждане на претенцията и най-късно в срок 45 дни от датата на представяне на доказателствата, изискани при завеждането и.

Застрахователят не може да изисква доказателства, с които потребителят на застрахователната услуга - застрахованото лице и/или Възложителя не може да се снабди поради съществуващи нормативни пречки или поради липсата на правна възможност за осигуряването им, както и на такива, за които може да бъде направена благоразумна преценка, че нямат съществено значение за установяване на основанието и размера на претенцията и целят необосновано забавяне и удължаване на процедурата по уреждане на претенцията.

Документите, чиито издател е застрахованото лице, се представят на застрахователя в оригинал, а всички останали под формата на копие. В случай, че застрахователят изисква представяне на документ в оригинал, застрахованото лице може да представи копие на изискуемия документ, като застрахователят не може да откаже да го приеме само на основание, че документът не е оригинал.

➤ **Срок за изплащане на застрахователните плащания:**

Застрахователните плащания на застрахованите лица трябва да бъдат изплащани в срок до 15 (петнадесет) дни от датата, на която са представени копия или оригинали на документите и доказателствата за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането, съгласно условията на документацията и сключения договор.

➤ **Задължения на застрахователя за представяне на справки:**

- Застрахователят трябва да предоставя на Възложителя на всяко тримесечие, в срок до 15 - то число на месеца, следващ тримесечието, справка за регистрираните искания за застрахователни плащания, отпавилите ги застраховани лица, настъпилите основни и/или допълнителни рискове, въз основа на които са изплатени, размера на изплатените обезщетения, както и основанията за отказ за изплащане;

- В срок до три месеца след приключване на договора, застрахователят трябва да предостави на Възложителя, обобщаваща справка, която обхваща целия срок на договора и съдържа информация за регистрираните искания за застрахователни плащания, отпавилите ги



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ

застраховани лица, настъпилите основни и/или допълнителни рискове, въз основа на които са изплатени, размера на изплатените обезщетения, както и основанията за отказ за изплащане;

➤ Презастраховане:

В техническото предложение, участниците трябва да декларират, че ще презастраховат покритите застрахователни рискове по договора в срок до 15 календарни дни от сключването му.

В срок от 15 календарни дни от сключване на договора, застрахователят трябва да предостави на Възложителя документ, удостоверяващ изпълнение на посоченото задължение за презастраховане.

Възложителят изисква презастраховане на застрахователните рискове по сключения с изборния за изпълнител участник договор, с цел гарантиране интересите на застрахованите лица и на Възложителя, предвид стойността на покрития застрахователен риск и срока на договора.

Поставеното изискване за презастраховане на застрахователните рискове по сключения договор е с цел по - пълно гарантиране интересите на застрахованите лица и на Възложителя. Необходимостта от подобна гаранция се обосновава от стойността на покритите застрахователни рискове, срока и обхвата на договора. Възложителят счита, че презастраховането би гарантирало в по - голяма степен интересите на застрахованите лица, тъй като по този начин избраният за изпълнител участник ще може за целия срок на договора да изплаща застрахователните обезщетения без забава и би ограничило възможността изпълнителят да отказва плащания по договора с оглед финансовото му състояние. От друга страна, това изискване към Изпълнителя ще създаде сигурност за Възложителя, че последния ще изпълни своето законово задължение, вменено му със Закона за съдебната власт и няма да бъде поставен в хипотеза на неизпълнение, възникнала в резултат на неизпълнението на задължения на Изпълнителя.

8. Към техническото предложение, участниците следва да представят:

➤ Общите условия, валидни за застраховките, предмет на възлагането по настоящата поръчка, с декларация, че при противоречие между техническо предложение, условията на договора и общите условия, преимущество имат техническото предложение и условията на договора;

➤ Списък с необходимите документи за изплащане на обезщетение.

➤ Списък на офиси на територията на Република България, в които всяко застраховано лице по тази обществена поръчка може да представи исканите претенции към застрахователя, като при промяна на същите, на Възложителя трябва да бъде представян актуален списък.

9. Дефиниции за целите на настоящата поръчка:

➤ „Злополука” представлява внезапно събитие, станало не по волята на застрахования, настъпило през срока на застраховката, което е причинило смърт, трайна или временна загуба на работоспособността: нещастни случаи, произтичащи от движещи се транспортни средства, при работа с машини, използване на оръжие и инструменти или вследствие на взрив, срутване, обгаряне, нараняване, механичен удар, удар от мълния, действие на електрически ток, удавяне, задушаване, измръзване, злоумишлени действия от други лица, нападение от животни, ухапвания от отровни насекоми и влечуги, отравяне от вредни продукти и вещества, при спасяване на човешки живот или имущество и др.

➤ „Трудова злополука” е злополука, настъпила със застрахования:

- по време и във връзка или по повод изпълнение на служебните/трудовете му задължения;



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ВИСШ СЪДЕБЕН СЪВЕТ

- по време на работа, невключена в служебните/трудовете задължения на застрахования, но извършена по нареждане на работодателя му и във връзка с дейността на работодателя;
- през време на регламентирания почивки в работно време;
- през време, когато застрахованият отива на работа или се връща от работа, на установеното му работно място, но в рамките на един час до началото на работното време и на един час от изтичане на работното време.

➤ „**Битова злополука**” (не трудова) е злополука, която не се включва в определеното на трудова злополука.

➤ „**Злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения или вследствие на злоумишлени действия на трети лица**” е всяко събитие, отговарящо на дефиницията за злополука, което е настъпило по повод изпълнение на служебни задължения или в резултат на злоумишлени действия на трети лица, реализирани при и по повод изпълнение на служебни задължения и/или всяко събитие, в резултат на злополука, настъпила по повод изпълнение на служебни задължения или в резултат на злоумишлени действия на трети лица, реализирани при и по повод изпълнение на служебни задължения, което е довело до заболяване.

➤ „**Заболяване**” е съвкупност от субективни оплаквания и клинични прояви на структурни и/или функционални увреждания на физическото и/или умственото здраве, диагностицирани от лекуващи лекари, лекари от центрове за спешна медицинска помощ, ЛКК, ТЕЛК/НЕЛК или от лечебно заведение и регистрирани в официален медицински документ.

➤ „**Акутно заболяване**” е заболяване или болест с остро, внезапно и непредвидено начало, представлява опасност за живота или здравето на застрахования, има тежки симптоми и кратка продължителност, включително всякакви интензивни симптоми, като например силна болка и изисква спешна и неотложна медицинска помощ.

➤ „**Смърт от злополука**” е смърт, която е пряк резултат на злополука, претърпяна от застрахования.

➤ „**Смърт от заболяване**” е смърт, която е пряк резултат на заболяване, настъпило със застрахования.

➤ „**Трайно намалена или загубена работоспособност**” е окончателно и невъзстановимо намалена или изгубена способност за извършване на обичайни действия и занятия, вследствие нарушена функция на отделен орган или на целия организъм. Трайно намалената или загубена работоспособност се определя в проценти от Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Застрахователна медицинска комисия (ЗМК) при застрахователя.

➤ „**Временна загуба на работоспособност**” е намалена или напълно загубена способност за извършване на обичайни действия и занятия вследствие на преходно намаляване на общите или локални функции на организма, възстановими в определен срок, през който застрахованият реално ползва отпуск по болест, чието начало е в срока на застраховката.

Изработил раздел IX „Техническо задание”:

*Замислено съгласно
ср 2 от 3314*

/ Станислава Джумалиева -
експерт по чл. 8, ал. 7 от ЗОП /

