1.pielikums

Cenu aptaujai “Talsu novada pašvaldības darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”,

identifikācijas Nr. TNPz 2023/95

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA UN TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

**“Talsu novada pašvaldības darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”**

Pretendentam tehniskajā piedāvājumā jāizpilda šajā tehniskajā specifikācijā noteiktās minimālās prasības.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tehniskās specifikācijas prasība** | **Pretendenta tehniskais piedāvājums (apraksts)** |
| **1.Apdrošinātie riski** |  |
| **Nāve** – apdrošinājuma summa ne mazāka, kā 10 000,00 EUR. |  |
| **Invaliditāte, sakropļojums** – apdrošinājuma summa ne mazāka kā 10 000,00 EUR.  Minimālās prasības neatgriezeniska sakropļojuma riskam – ķermeņa daļu fizisks vai funkcionāls bojājums, sakropļojums vai zaudējums, redzes, dzirdes, valodas pilnīgs vai daļējs neatgriezenisks zaudējums. |  |
| **Traumas un kaulu lūzumi** – apdrošinājuma summa ne mazāka kā 5000,00 EUR.  Minimālās prasības – ceļu satiksmes negadījumā gūtas traumas, dzīvnieku kostas brūces, audu un orgānu traumatisks bojājums tiešas ārējas (mehāniskas, termiskas, ķīmiskas, elektriskas) iedarbības dēļ. Traumas, kas iegūti dažādu ieroču iedarbības rezultātā, kas nav radušās apdrošinātā prettiesiskas darbības rezultātā. Traumas, kas iegūtas, nodarbojoties ar sporta aktivitātēm treniņos un sacensībās amatieru līmenī. |  |
| **Dienas nauda –** ja nelaimes gadījuma rezultātā ir iestājusies “A” vai “B” slimības lapa, tad tiek apmaksāts ne mazāk kā 5,00 EUR par vienu darba dienu, ne mazāk kā 90 dienas par katru apdrošināšanas darbības periodā notikušo gadījumu. |  |
| **Kritiskās slimības** – apdrošinājuma summa ne mazāka kā 2500,00 EUR bez vecuma ierobežojuma, ja apdrošināšanas periodā apdrošinātajai personai tiek uzstādīta vismaz viena no šādām diagnozēm – ļaundabīgais audzējs, miokarda infarkts, insults, izkaisītā skleroze, hroniska nieru mazspēja, Laima slimība, paralīze, 1.tipa cukura diabēts, apdrošinātājs pēc diagnozes apstiprināšanas izmaksā vienreizēju kompensāciju. |  |
| **Ārstniecības izdevumi** sakarā ar nelaimes gadījuma iestāšanos - apdrošinājuma summa par gadījumu ne mazāk kā 300,00 EUR. Pretendents izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, kompensējot apdrošinātā izdevumus par:  -100% apmērā par manipulācijām, kas saistītas ar ambulatoro un stacionāro ārstēšanu;  -100% apmērā maksas ārsta speciālista apmeklējumi, nozīmētie izmeklējumi, t.sk. arī magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, rentgens, ultrasonogrāfija;  -100% apmērā ārstējošā ārsta izrakstīti, Latvijas zāļu reģistrā iekļauti medikamenti traumas ārstēšanai, pārsienamie materiāli, tehnisko palīglīdzekļu iegāde vai īre;  - ārstējošā ārsta nozīmēta fizikālā terapija un rehabilitācija. |  |
| **Citi nosacījumi** |  |
| Apdrošināšanas līguma darbības teritorija un laiks – Visa pasaule un 24 stundas diennaktī. |  |
| Pretendents nedrīkst piemērot piemaksas koeficientu par apdrošinātās personas vecumu. |  |
| Apdrošinātās personas - Pasūtītāja darbinieki, kuri atrodas darba attiecībās ar Pasūtītāju.  Aptuvenais darbinieku skaits - 234 |  |
| Apdrošināšanas periods ir 12 kalendārie mēneši.  Apdrošināšanas polises darbības sākums no apdrošināšanas polises spēkā stāšanās brīža.  **Transportlīdzekļu vadītāji – 17;**  **Ugunsdzēsēji – 7;**  **Pansionāta “Lauciene” – 100;**  **Talsu novada pašvaldības policija – 30;**  **Talsu novada Sociālais dienests – 63 (esošās līgumsaistības līdz 13.02.2024.);**  **Bāriņtiesa – 17 (esošās līgumsaistības līdz 21.03.2024.).** |  |
| Pretendents nodrošina iespēju veikt izmaiņas apdrošināto nodarbināto sarakstā visā apdrošināšanas periodā, izslēdzot no tā nodarbinātos, kuri pārtraukuši darba attiecības ar Pasūtītāju, un pievienot jaunus nodarbinātos, kuri stājušies darba tiesiskajās attiecībās, pēc nepieciešamības samazināt apdrošināto skaitu, kā arī dot iespēju citiem nodarbinātajiem par personīgajiem līdzekļiem iegādāties nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises uz līdzvērtīgiem nosacījumiem. |  |
| Nogaidīšanas periods – nelaimes gadījumu apdrošināšanas polise stājas spēkā no līguma parakstīšanas dienas attiecībā uz visiem apdrošinātajiem riskiem. Izņēmums var būt risks - kritiskās slimības, kuram nogaidīšanas periods var būt ne ilgāks kā 90 dienas. |  |
| Pretendents nedrīkst norādīt laika ierobežojumus kaulu lūzumu un traumu risku atzīšanai par apdrošināšanas gadījumu (piemēram, noteikts ārstēšanās dienu skaits, lai traumu atzītu par apdrošināšanas gadījumu, par kuru veicama izmaksa), kas pārsniedz 24 stundu ārstēšanos stacionārā vai 2 dienu ārstēšanos ambulatori, ko apliecina ar apstiprinātām Darba nespējas lapām vai izrakstu no stacionārās/ambulatorās kartes. |  |
| Pretendentam jāparedz tiesības apdrošinātajai personai vai tās labuma guvējam informēt par gadījumu un iesniegt apdrošinātāja pieprasītos dokumentus atlīdzības lietas izskatīšanai vismaz 90 (deviņdesmit) dienu laikā pēc nelaimes gadījuma. |  |
| Pašrisks visos gadījumos ir – 0 EUR. |  |
| Pretendentam jāuzrāda atlīdzības % par traumu sekojošās pozīcijās, pievienojot pielikumā pilnu traumu atlīdzības tabulu:  1. Galvas smadzeņu satricinājums, ar ārstēšanos stacionārā kā minimums vienu diennakti;  2. Ceļa locītavas – meniska bojājumi, kaula fragmentu atrāvumi, saišu pārrāvumi, mežģījumi;  3. Apakšstilba vienas potītes lūzums;  4. Ribas lūzums;  5. Apdrošinātajam nepiederoša suņa, savvaļas dzīvnieku (zīdītāju vai rāpuļu) kodums. |  |
| **2. Apdrošināšanas līguma apmaksa un spēkā stāšanās kārtība** |  |
| Pēc Pretendenta noskaidrošanas tiek noslēgts līgums starp Pasūtītāju un pakalpojuma sniedzēju un pēc līguma noslēgšanas tiek izrakstīts rēķins, kurš tiek apmaksāts pilnā apmērā par 12 mēnešu periodu. Nelaimes gadījumu apdrošināšana stājas spēkā no brīža, kad tiek veikta apmaksa par izrakstīto rēķinu. |  |
| **3. Apdrošināšanas gadījumu izskatīšanas termiņi** |  |
| 3.1. Pēc apdrošināšanas gadījuma pieteikuma saņemšanas ne ilgāk kā 5 darba dienu laikā Pretendents nosūta apdrošinātajai personai informatīvu vēstuli ar informāciju par visiem nepieciešamajiem dokumentiem, kas nepieciešami, lai Pretendents pieņemtu lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums.  3.2. Pretendents pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums ne ilgāk kā 10 darba dienu laikā pēc visu Apdrošināšanas atlīdzības prasības izskatīšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.  3.3. Ja Pretendents ir pieņēmis lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tad Pretendents ne ilgāk kā 5 darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas izmaksā atlīdzības saņēmējam apdrošināšanas atlīdzību. |  |

Papildus tehniskajam piedāvājumam Pretendents iesniedz Pasūtītāja noteiktajām prasībām atbilstošu apdrošināšanas polises projektu un apdrošināšanas noteikumus.