|  |
| --- |
| Назва закупівлі: **Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) членів добровільних пожежних дружин (команд)**Класифікатор та його відповідний код: **ДК 021:2015: 66510000-8: Страхові послуги**Процедура закупівлі: **Відкриті торги з особливостями**Очікувана вартість: **34 000,00 грн з ПДВ**Дата оприлюднення: **04 січня 2024 року**Детальна інформація за посиланням: <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2024-01-04-004429-a> |

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО ТЕХНІЧНІ, ЯКІСНІ ТА КІЛЬКІСНІ**

**ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ**

**Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) членів добровільних пожежних дружин (команд)**

**(код ДК 021:2015:66510000-8 - Страхові послуги)**

1. **Інформація про членів добровільної пожежної дружини (команди), що підлягають страхуванню:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Прізвище, ім’я та по батькові Застрахованої особи**(Дані про осіб заповнюються під час укладання договору)** | Дата народженняЗастрахованої особи**(Дані про осіб заповнюються під час укладання договору)** | Адреса місцепроживання Застрахованої особи (домашня адреса)**(Дані про осіб заповнюються під час укладання договору)** | Заробітна плата на день страхування, грн. | Страхова сума по кожній Застрахованій особі, грн.(10-річний розмір заробітної плати) | Страховий тариф, % | Страховий платіж по кожній Застрахованій особі, грн. |
|  **1** | **-** | **-** | **-** |  **16 200,00** |  |  |  |
|  **2** | **-** | **-** | **-** | **10 800,00** |  |  |  |
|  **3** | **-** | **-** | **-** |  **18 000,00** |  |  |  |
|  **4** | **-** | **-** | **-** |  **19 870,00** |  |  |  |
|  **5** | **-** | **-** | **-** |  **10 800,00** |  |  |  |
|  **6** | **-** | **-** | **-** |  **14 400,00** |  |  |  |
|  **7** | **-** | **-** | **-** |  **14 400,00** |  |  |  |

1. **За шкоду, заподіяну здоров’ю Застрахованої особи внаслідок виконання нею обов’язків по гасінню пожеж або ліквідації наслідків аварії, Страховик проводить одноразово страхову виплату, у разі встановлення Застрахованій особі:**
	1. І групи інвалідності – 100% страхової суми, встановленої по відповідній Застрахованій особі;
	2. ІІ групи інвалідності – 90% страхової суми, встановленої по відповідній Застрахованій особі;
	3. ІІІ групи інвалідності – 70% страхової суми, встановленої по відповідній Застрахованій особі;
	4. При тимчасовій втраті працездатності внаслідок страхового випадку Застрахованій особі виплачується 0,2 % страхової суми за кожну добу, але не більше 50 % страхової суми;
	5. У разі загибелі або смерті Застрахованої особи її спадкоємцям виплачується 100 % страхової суми.
2. **Вимоги до Страховика:**
	1. Кількість умотивованих скарг від страхувальників та потерпілих на дії та/або бездіяльність Страхової компанії до Органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, розглянутих Регулятором з подальшим винесенням рішення про застосування заходів впливу, впродовж останніх трьох років до дати подання пропозиції - не перевищує 5 (п’яти).
	2. Власна цілодобова підтримка.
	3. Відповідати вимогам Закону України "Про страхування" від 18.11.2021р. № 1909-IX.
3. **Для підтвердження відповідності учасника та його тендерної пропозиції технічним, якісним, кількісним та іншим вимогам замовника учасник у складі своєї тендерної пропозиції повинен надати:**

4.1. Звітну форму 1 «Баланс» за останній звітний період (2022 рік) з документами, що підтверджують факт подання.

4.2. Довідку/лист в довільній формі із зазначенням кількості умотивованих скарг від страхувальників та потерпілих на дії та/або бездіяльність Страхової компанії, поданих до регулятора ринку страхових послуг, впродовж останніх трьох років до дати подання пропозиції, розглянутих Регулятором з подальшим винесенням рішення про застосування заходів впливу (надана інформація додатково перевіряється замовником на офіційному веб-сайті регулятора ринку страхових послуг).

4.3. Довідку/лист в довільній формі з інформацією про розмір статутного капіталу учасника (надана інформація додатково перевіряється замовником у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань).

4.4. Довідку/лист в довільній формі з інформацією про власну цілодобову підтримку із зазначенням номеру телефону.