

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
для проведения конкурса в электронной форме на право заключения
договора добровольного личного страхования для нужд
ПАО «МРСК Юга»

1. **Предмет закупки:** заключение договора добровольного личного страхования для нужд ПАО «МРСК Юга».
 2. **Способ закупки:** конкурс в электронной форме
- Предельная цена лота (общая страховая премия 180 839 505,00 руб. (НДС не облагается).**
3. **Срок оказания услуг:** 01.04.2020 – 31.12.2021.
 4. **Объекты страхования**
Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:
 - оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья застрахованного лица или состояния застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья застрахованного лица угроз и/или устраняющих их;
 - с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая или естественных причин.
 5. **Страховым случаем является:**
 - обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в лечебно-профилактическое учреждение (далее – ЛПУ) или иное учреждение из числа предусмотренных Договором страхования для организации и оказания ему медицинских и иных услуг в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Программой страхования;
 - обращение Застрахованного в течение срока действия Договора страхования в другое ЛПУ или иное учреждение, помимо предусмотренных Договором страхования, для организации и оказания ему медицинских и иных услуг, если это обращение согласовано и/или организовано Страховщиком;
 - возникновение в течение срока действия Договора страхования необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, требующих оказания таких услуг;
 - факт причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или естественных причин.
 6. **Страховые риски:**
 - 6.1. Страховым риском является возникновение обстоятельств, требующих оказания следующих медицинских или иных услуг:
 - Амбулаторно-поликлиническое обслуживание;
 - Помощь на дому;
 - Стоматологическая помощь;
 - Коммерческая скорая и неотложная медицинская помощь;
 - Стационарное обслуживание (плановые и экстренные госпитализации);
 - Обслуживание в медицинских научных центрах;
 - Телемедицинские услуги;
 - Услуга «Антиклеш»;
 - Экстренная медицинская помощь на территории РФ;
 - Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ;
 - Программа управления здоровьем персонала.

- 6.2. Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая;
- 6.3. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или заболевания;
- 6.4. Смерть в результате несчастного случая;
- 6.5. Смерть в результате несчастного случая или естественных причин;
- 6.6. Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.

7. Общие положения и требования.

7.1. Застрахованным предоставляется прямой доступ в лечебно-профилактические учреждения (далее – ЛПУ), оказывающие амбулаторно-поликлиническую и стоматологическую помощь в соответствии с Программами страхования, если режим работы ЛПУ допускает прямой доступ по ДМС.

7.2. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи (медицинской услуги) в ЛПУ, предоставляемом Застрахованному по Программе страхования по Договору страхования, Страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в полном объеме на базе ЛПУ районного, городского, областного, федерального либо ведомственного подчинения, имеющего договорные отношения со Страховщиком (по факту обращения Застрахованного на круглосуточный медицинский пулт Страховщика) а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в медицинское учреждение.

7.3. Страховщик имеет право привлекать для организации медицинского обслуживания Застрахованных по риску «Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ» специализированные медицинские сервисные компании. В остальных случаях Страховщик не имеет права привлекать для выполнения обязательств по Договору страхования, специализированные медицинские сервисные компании.

7.4. В случае удаленного нахождения Застрахованного от места жительства и возникновения необходимости оказания ему экстренной амбулаторной или стационарной помощи (в т.ч. организации скорой медицинской помощи) Страховщик обязан предоставить ему медицинскую помощь в полном объеме в ЛПУ уровня, соответствующего Программе страхования Застрахованного, а также, в случае необходимости, обеспечить транспортировку Застрахованного в требуемое медицинское учреждение.

7.5. По жизненным показаниям экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшее к месту нахождения Застрахованного лечебно-профилактическое учреждение, способное оказать соответствующую медицинскую помощь. В дальнейшем, при наличии заключения лечащего врача о купировании тяжести состояния, стойкой стабилизации состояния и транспортабельности больного, Страховщик организует и осуществляет перевод Застрахованного в профильное ЛПУ из числа указанных в Договоре страхования в течение 24 часов, а при объективной невозможности выполнить перевод в указанный период – в течение 2 (двух) суток. До момента перевода в профильное ЛПУ организует привлечение консультантов соответствующего профиля для оказания специализированной помощи.

7.6. Для оперативного решения вопросов по организации медицинской помощи и сопровождению Договора страхования Страховщик в обязательном порядке предоставляет:

- услуги круглосуточного медицинского диспетчерского пульта с предоставлением бесплатного федерального телефонного номера (для связи Застрахованных с медицинским персоналом пульта);

- услуги Личного Кабинета (далее – ЛК) в соответствии с требованиями, изложенными в Приложении 8 к настоящему ТЗ;

- мобильное приложение, работающее на базе IOS, Android и иных мобильных платформах и имеющее функционал, аналогичный ЛК для Застрахованного лица;

- контактную информацию кураторов настоящего Договора (по организационным и финансовым вопросам) с номером мобильного телефона;

- контактную информацию врачей-кураторов (по медицинским вопросам) с номером мобильного телефона.

7.7. Страхование осуществляется без заполнения медицинских анкет, проведения предварительного медицинского осмотра лиц, подлежащих страхованию, а также применения повышающих коэффициентов.

7.8. Страховщик обеспечивает доступ к программным продуктам ЛК Застрахованного и ЛК Страхователя, а также мобильное приложение для смартфонов с операционными системами IOS и Android, полностью удовлетворяющие требованиям, изложенным в Приложении 8 к настоящему ТЗ в срок не позднее 20 рабочих дней до момента начала периода страхования.

7.9. Не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Страхователем списка застрахованных лиц Страховщик размещает в ЛК Застрахованного и направляет каждому Застрахованному посредством e-mail именные страховые полисы (включая международные страховые полисы) с приложением к ним соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, памятку Застрахованного, а также информацию о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев. Также Страховщик за свой счет в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения списочного состава Застрахованных направляет каждому Застрахованному SMS-ссылку на Wallet-приложения (IOS, Android) с информацией о страховых полисах, документах и ссылками на ЛК в вышеуказанных приложениях.

7.10. По запросу Страхователя Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты запроса оформляет, осуществляет курьерскую доставку до места фактического нахождения Страхователя и передает представителю Страхователя именные страховые полисы (включая международные страховые полисы) на каждого Застрахованного, памятки, соответствующие Программы страхования, в том числе перечень медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, а так же приложение с информацией о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев.

7.11. Страхователь извещает Страховщика о необходимости внесения изменений в состав Застрахованных путем внесения изменений в Список Застрахованных лиц посредством функционала ЛК Страхователя не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до предполагаемой даты внесения изменений. Условия Договора страхования полностью распространяются на вновь внесенных в списки Застрахованных.

7.12. Страховщик производит изменения в Списке Застрахованных лиц с 01 и/или с 15 числа каждого месяца, размещает в ЛК Застрахованного и направляет каждому Застрахованному посредством e-mail именные страховые полисы (включая международные страховые полисы) с приложением к ним соответствующей Программы страхования, в том числе перечня медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, памятку Застрахованного (по форме Приложения 9 к настоящему Техническому заданию), а также информацию о рисках, страховых

суммах и порядке урегулирования страховых случаев. Также Страховщик за свой счет в течение 3 (трех) рабочих дней с даты изменения списочного состава Застрахованных, указанной в п. 8.11. настоящего Технического задания, направляет Застрахованному SMS-ссылку на Wallet-приложения (IOS, Android) с информацией о страховых полисах, документах и ссылками на ЛК в вышеуказанных приложениях.

7.13. По запросу Страхователя Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты запроса оформляет, осуществляет курьерскую доставку до места фактического нахождения Страхователя и передает представителю Страхователя именные страховые полисы (включая международные страховые полисы) на каждого Застрахованного, памятки, соответствующие Программы страхования, в том числе перечень медицинских услуг и ЛПУ (с указанием адреса и контактных телефонов), в которых эти услуги будут предоставляться, а так же приложение с информацией о рисках, страховых суммах и порядке урегулирования страховых случаев.

7.14. Все изменения по Договору страхования оформляются дополнительными соглашениями к Договору страхования.

7.15. Страхование членов семьи Застрахованных:

7.15.1. Для Застрахованных с начала действия договора страхования в течение 12 (двенадцати) месяцев может быть предусмотрена возможность страхования членов семьи Застрахованных по специальным льготным тарифам и Программам страхования «1», «2», «3» (за исключением рисков, указанных в пп. 3.2.1-3.2.5. проекта Договора-Приложения 1 к настоящему Техническому заданию) за счет собственных средств, Застрахованных путем заключения индивидуальных договоров страхования с Застрахованными. В случае заключения (либо пролонгации) договоров страхования для членов семьи Застрахованных в 2021 году, сроком действия таких договоров страхования будет являться период с даты начала действия каждого договора страхования до 31.12.2021, а страховая премия по таким договорам страхования будет рассчитываться в объеме, пропорциональном оставшемуся сроку страхования (в днях). Не принимаются на страхование члены семьи работника, если до окончания срока действия корпоративного Договора страхования осталось менее 9 календарных месяцев.

7.15.2. Для застрахованных позже начала действия договора страхования с той даты, с которой принимается на страхование Застрахованный может быть предусмотрена возможность страхования членов семьи Застрахованных по специальным льготным тарифам и Программам страхования «1», «2», «3» (за исключением рисков, указанных в пп. 3.2.1-3.2.5. проекта Договора-Приложения 1 к настоящему Техническому заданию) за счет собственных средств Застрахованных путем заключения индивидуальных договоров страхования с Застрахованными. В случае заключения (либо пролонгации) договоров страхования для членов семьи Застрахованных в 2021 году, сроком действия таких договоров страхования будет являться период с даты начала действия каждого договора страхования до 31.12.2021, а страховая премия по таким договорам страхования будет рассчитываться в объеме, пропорциональном оставшемуся сроку страхования (в днях). Не принимаются на страхование члены семьи работника, если до окончания срока действия корпоративного Договора страхования осталось менее 9 календарных месяцев.

7.15.3. Условия страхования, размер страховых премий и страховых сумм, а также объем Программ страхования для членов семьи Застрахованных устанавливаются в отдельном Соглашении, подписываемом Страховщиком и Страхователем.

7.15.4. Медицинское страхование членов семьи Застрахованных осуществляется без заполнения медицинских анкет и проведения предварительного медицинского осмотра.

7.15.5. Страховщик вправе применить повышающий возрастной коэффициент к страховым тарифам для членов семьи Застрахованных, которым исполнилось 60 лет и старше:

- от 60 до 65 лет – коэффициент 1,2;
- от 65 до 70 лет – коэффициент 1,5;
- от 70 до 75 лет – коэффициент 2,0;
- старше 75 лет – коэффициент 2,5.

7.16. В случае самостоятельной оплаты Застрахованным медицинских и иных услуг, предварительно согласованных Страховщиком и предусмотренных Программой страхования, Страховщик обязан осуществить возмещение их стоимости Застрахованному в соответствии с условиями Договора страхования и Программой страхования после предоставления Застрахованным копий документов, подтверждающих оплату оказанных ему медицинских и иных услуг.

7.17. В рамках Договора страхования отдельные ЛПУ из указанных в Приложении 6 к настоящему ТЗ предусматривают обслуживание по рискам «амбулаторно-поликлиническое обслуживание» и «стоматологическая помощь» с безусловной франшизой в размере, определенном в Приложении 4 к настоящему ТЗ (далее - «Франшиза»). Условия страхования и применения Франшизы указаны в Приложении 4 к настоящему ТЗ.

7.18. В случае временного расстройства здоровья Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение 3 к настоящему ТЗ).

При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов и тканей размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 100 % страховой суммы.

В случае отсутствия в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем диагноза, установленного Застрахованному по последствиям несчастного случая, страховая выплата производится исходя из 0,3% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, но не более чем за 100 дней в совокупности.

7.19. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) страховая выплата производится в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, установленной для данного риска;
- при установлении II группы инвалидности – 90 % страховой суммы, установленной для данного риска;
- при установлении III группы инвалидности 80 % страховой суммы, установленной для данного риска.

7.20. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, установленной для данного риска. Страховщик обязуется произвести страховую выплату его наследникам пропорционально их долям наследования (если в полисе/заявлении Застрахованного не указан Выгодоприобретатель), независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

7.21. В случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы, установленной для данного риска, в

соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного.

7.22. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

7.23. Страховая защита по всем рискам для всех Застрахованных предоставляется круглосуточно (24 часа в сутки).

7.24. Территория страхования – весь мир.

7.25. Во избежание сомнений, страховые случаи, произошедшие в результате террористического акта, диверсий, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, действий вооруженных формирований, народных волнений, массовых беспорядков и всякого рода забастовок; воздействия мин, бомб, снарядов и иных орудий войны; введения чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, путча, государственного переворота, заговора, восстания или революции, считаются включенными в Договор страхования.

8. Программы страхования

Объем и порядок предоставления медицинских и иных услуг указаны в Программах страхования (Приложение 2 к настоящему ТЗ).

Перечень ЛПУ, в которые Застрахованные имеют право обращаться за получением медицинских и иных услуг, указаны в Приложении 6 к настоящему ТЗ.

9. Плановая численность лиц, подлежащих страхованию, страховые суммы.

9.1. Сведения о плановой численности лиц, подлежащих страхованию, их распределение по Программам страхования и страховые суммы представлены в таблице 1 к ТЗ.

Таблица 1

Наименование программы страхования	Численность Застрахованных по программе страхования, чел.	Страховой риск	Размер индивидуальной страховой суммы, руб.	
			На период исполнения застрахованным лицом должностных обязанностей	В течение остального времени
1	15	По риску, указанному в п. 3.1 проекта Договора	30 000 000	
		По риску, указанному в п. 3.2.1. проекта Договора	1 500 000	750 000
		По риску, указанному в п. 3.2.2. проекта Договора	1 500 000	750 000
		По риску, указанному в п. 3.2.4. проекта Договора	2 000 000	1 000 000
1-Р	48	По риску, указанному в п. 3.1 проекта Договора	30 000 000	
2	120	По риску, указанному в п. 3.1 проекта Договора	21 000 000	
		По риску, указанному в п. 3.2.1. проекта Договора	450 000	225 000
		По риску, указанному в п. 3.2.2. проекта Договора	500 000	250 000
		По риску, указанному в п. 3.2.3. проекта Договора	500 000	250 000
3	14 042	По риску, указанному в п. 3.1 проекта Договора	15 000 000	
		По риску, указанному в п. 3.2.1. проекта Договора	250 000	125 000
		По риску, указанному в п. 3.2.2. проекта Договора	500 000	250 000
		По риску, указанному в п. 3.2.3. проекта Договора	500 000	250 000
		По риску, указанному в п. 3.2.5. проекта Договора	500 000	250 000
3-П	13	По риску, указанному в п. 3.1 проекта Договора	15 000 000	
4	14 238	По услугам, указанным в пп. 3.1.1-3.1.6., 3.1.11 договора в рамках риска, указанного в п. 3.1. проекта Договора	7 000 000	

Примечание: численность Застрахованных лиц может изменяться в течение срока страхования.

9.2. Страховой суммой является предельный размер страховой выплаты, в пределах которого Страховщик несет свои обязательства.

9.3. По-настоящему ТЗ устанавливаются лимиты ответственности Страховщика по следующим видам медицинских услуг, входящих в риск 3.1. проекта Договора страхования:

- «Экстренная и неотложная помощь за пределами РФ»: на каждое Застрахованное лицо устанавливается лимит ответственности Страховщика в размере 6 500 000 (Шесть миллионов пятьсот тысяч) рублей 00 копеек¹.

9.4. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Программе страхования «4» по оплате медицинских услуг, включенных в

¹ Рублевый эквивалент 100 000 (Сто тысяч) долларов США, но не более лимита, указанного в п. 10.3. настоящего ТЗ

Программу, при обращении Застрахованного лица за получением медицинских услуг, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи на территории РФ силами санитарной авиации, в случаях, когда Застрахованному лицу необходима экстренная медицинская помощь, при невозможности его транспортировки в медицинскую организацию другими транспортными средствами и при отсутствии в доступной близости медицинских организаций, могущих оказать первичную медицинскую помощь Застрахованному лицу, с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и если эти услуги организованы Страховщиком составляет 99 600 240 180,00 (девяносто девять миллиардов шестьсот миллионов двести сорок тысяч сто восемьдесят) рублей 00 копеек.

9.5. Лимит ответственности Страховщика в отношении всех Застрахованных лиц по Программе страхования «4» по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица в медицинские организации из числа предусмотренных Договором страхования, за исключением медицинских услуг, указанных в п. 10.4. настоящего ТЗ устанавливается в размере 65 759 820,00 (шестьдесят пять миллионов семьсот пятьдесят девять тысяч восемьсот двадцать) рублей 00 копеек.

9.6. Иные лимиты ответственности Страховщика, не указанные в пп. 9.3. - 9.5. настоящего Технического задания, по Программам и по всем видам оказываемых медицинских услуг и рискам не предусматриваются.

10. Форма, сроки и порядок оплаты услуг

10.1. Страховая премия оплачивается в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, НДС не облагается.

10.2. Страховая премия считается оплаченной с момента списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для зачисления на расчетный счет Страховщика.

10.3. При изменении в составе Застрахованных лиц страховая премия оплачивается Страхователем за каждого нового Застрахованного в объеме, пропорциональном оставшемуся сроку страхования (в днях).

10.4. При замене действующих Программ страхования в отношении уже Застрахованных по Договору страхования дополнительная страховая премия (в случае изменения Программы на более дорогую) или подлежащая возврату страховая премия (в случае изменения Программы на менее дорогую) соответственно рассчитывается пропорционально времени (в днях), прошедшему с момента такого изменения Программы до момента истечения срока действия Договора, установленного Сторонами при его заключении.

10.5. При досрочном прекращении Договора страхования в отношении одного или нескольких Застрахованных, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых премий за Застрахованных, в отношении которых прекращается Договор страхования, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени (в днях), в течение которого действовал Договор страхования. Рассчитанная сумма подлежит возврату Страхователю в течение 10 (десяти) банковских дней с момента досрочного прекращения Договора или может быть учтена при дальнейших взаиморасчетах Сторон.

10.6. В случае единовременного расторжения Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного и дополнительном страховании по той же Программе нового Застрахованного, дополнительный страховой взнос не уплачивается.

11. Контроль и отчетность

11.1. Страховщик осуществляет контроль по объемам, срокам и качеству медицинской помощи, оказываемой Застрахованным в соответствии с Программами страхования.

11.2. Страховщик оказывает услуги в рамках Договора страхования в соответствии с требованиями к уровню и качеству сервиса, указанными в Приложении 5 к настоящему ТЗ, а в случае их полного или частичного несоблюдения Страховщик обязан по требованию Страхователя уплатить штраф, размеры которого определены в Приложении 5 к настоящему ТЗ.

11.3. Страховщик на ежеквартальной основе в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляет Страхователю статистическую и отчетную информацию об оказании медицинских услуг Застрахованным, о произведенных страховых выплатах Застрахованным по Договору страхования по форме, указанной в Приложении 7 к настоящему ТЗ, а также, по отдельному запросу Страхователя – детализированный отчет по дополнительным, конкретизированным Страхователем критериям. В случае, если Страховщик вносит корректировку в предоставленный ранее отчет, Страхователь вправе запросить у Страховщика письменное обоснование внесенных изменений. Отчет или дополнительные конкретизированные критерии Страховщик предоставляет в соответствии с требованиями действующих законодательных актов РФ.

12. Приложения:

Приложение 1: Проект Договора добровольного личного страхования;

Приложение 2: Программы страхования

Приложение 3: Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Приложение 4: Условия о применении Франшизы

Приложение 5: Перечень штрафов, уплачиваемых Страховщиком при нарушениях исполнения договора

Приложение 6: Перечень лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), подлежащих включению в программы страхования;

Приложение 7: Отчет о страховых выплатах по программам страхования;

Приложение 8: Требования к личному кабинету Страхователя и Застрахованного.

Приложение 9: Форма памятки застрахованного сотрудника.

Приложение 10. Сведения о наличии у заключенных прямых договоров, обеспечивающих оказание медицинских услуг в ЛПУ, включенных в Программы страхования ПАО «МРСК Юга»

СОГЛАСОВАНО:

Начальник департамента финансов



Л.А. Хомутова

Начальник департамента безопасности

Р.К. Кисленко

Начальник департамента
внутреннего контроля и
антикоррупционной деятельности

А.Е. Меньшенин

Начальник отдела
обеспечения страховой защиты



Л.В. Папазян