

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE
LA PÓLIZA DE ASISTENCIA SANITARIA PARA EMPLEADOS DE IFEMA,
FERIA DE MADRID**

EXP.- 19/206 – 2000015770

COMISIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN
Madrid, septiembre de 2019

1. OBJETO DEL SERVICIO.-

Contratación de IFEMA, como tomador de la póliza, de un seguro colectivo de salud para sus empleados, conforme a las condiciones que se especifican en el presente pliego, las cuales tienen consideración de coberturas mínimas.

2. MODALIDAD DEL SEGURO.-

Seguro de Asistencia Sanitaria médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda en toda clase de enfermedades, accidentes o lesiones, con inclusión de asistencia primaria, así como todas las especialidades médicas, prestaciones quirúrgico-sanitarias y otros servicios asistenciales en su caso. El asegurado podrá acudir a los Facultativos o servicios que figuren en la Guía Médica Asistencial vigente de la compañía, la cual dará cobertura a los empleados de IFEMA así como a sus familiares asegurados.

Todos los servicios estarán exentos de co-pago.

3. TOMADOR DEL SEGURO.-

Institución Ferial de Madrid, en adelante IFEMA
Feria de Madrid
28042 Madrid
C.I.F. Q-2873018-B

4. ASEGURADOS.-

Podrán integrar el colectivo asegurado los trabajadores que se encuentren de alta laboral con fecha 1 de enero de 2020, así como sus cónyuges o parejas de hecho e hijos, que comuniquen su deseo de adscripción a la póliza en los plazos indicados en el punto 4.1. No obstante, será siempre IFEMA quien autorice expresamente el alta en el colectivo asegurado.

Se trata, por tanto, de un colectivo abierto con una previsión inicial de 250 asegurados, que son los que actualmente figuran en la póliza vigente.

En la emisión inicial de la Póliza, el Asegurador aceptará a todos los miembros del Grupo asegurado sin necesidad de Declaración de Estado de Salud ni requisito médico de adhesión alguno.

Durante la vigencia del contrato no existirá limitación de permanencia en el grupo asegurado por razón de edad. Por consiguiente, se hace constar expresamente que todas las garantías del seguro se otorgarán para todos los asegurados, sin limitación de edad.

4.1 CONDICIONES DE ACEPTACIÓN.-

Dado que la Póliza que se pretende contratar es continuación de una Póliza de Asistencia Sanitaria anterior, será requisito imprescindible la aceptación de la totalidad del colectivo inicial sin requisito médico de adhesión alguno, así como de las futuras altas que se produzcan en el personal laboral y se incorporen a la póliza.

Para ello, los miembros del grupo que quieran adherirse de manera voluntaria dispondrán de un plazo máximo de 60 días, a partir del efecto de la póliza (1 de enero de 2020), para notificárselo a IFEMA, quién lo trasladará al adjudicatario.

Pasado el plazo de 60 días, todas las nuevas altas deberán aportar boletín de adhesión debidamente firmado, así como la declaración de estado de salud de las personas a asegurar. La empresa adjudicataria realizará la valoración de la solicitud, pudiendo establecer exclusiones y/o sobreprimas, con comunicación previa a los interesados.

4.2. PERIODOS DE CARENCIA.-

No existirán periodos de carencia ni preexistencias para la totalidad de asegurados que causen alta en los primeros 60 días a contar desde la fecha de la entrada de efectos de la póliza.

4.3. ALTAS EN EL GRUPO ASEGURADO

IFEMA notificará a la compañía Aseguradora las altas que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado. La toma de efectos de las altas se producirá desde el día 1 del mes siguiente al mes en que IFEMA lo comunique a la compañía aseguradora, siempre que la comunicación se realice antes del día 20 del mes en curso. Pasado el día 20 del mes vigente, las altas comunicadas por IFEMA causarán efecto el día 1 del segundo mes.

Los recién nacidos tendrán cobertura los 30 primeros días de vida sin coste alguno, teniendo IFEMA 30 días para la comunicación al adjudicatario del nacimiento y el alta en la póliza tras dicho plazo.

4.4 BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO

Las bajas causarán efecto el día 1 del mes siguiente al mes en que IFEMA comunique la baja en la empresa del asegurado. IFEMA deberá especificar si la baja se realiza a un empleado, en cuyo caso causarán baja, a su vez, la totalidad de miembros familiares del empleado.

En el caso de bajas de beneficiarios, IFEMA igualmente comunicará la solicitud de baja a la compañía con identificación del asegurado que cause dicha baja en el contrato de seguro.

5. IMPORTE Y PAGO DE LAS PRIMAS.-

El importe de la prima de la Póliza se realizará en recibos mensuales, junto con los recargos e impuestos legalmente repercutibles, que se abonarán por el Tomador del Seguro mediante transferencia bancaria, según lo expresado en el apartado 17 del ANEXO I: CUADRO DE CARACTERÍSTICAS.

Con objeto de contrastar el importe de las primas por parte de IFEMA, el Asegurador facilitará mensualmente un listado en el que se indicará nominalmente las personas que figuran en la Póliza.

Para la correcta valoración del Grupo de Asegurados, el ofertante dispondrá de información relativa a la Pirámide de Edades y Siniestralidad en el Anexo I del presente pliego técnico.

6. EFECTO Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA.-

La duración del contrato de seguro se corresponde con el plazo establecido entre las cero horas del día 1 de enero de 2020 hasta las 24 horas del día 31 de diciembre de 2022, existiendo la posibilidad de prórroga anual hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2024, siendo la misma potestativa para IFEMA y obligatoria para el adjudicatario.

7. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA.-

Las garantías del contrato de seguro serán válidas en todo el territorio nacional con libre acceso a Centros Médicos y Profesionales que se encuentren incluidos en los cuadros médicos de la aseguradora y, eventualmente, en otros países del mundo bajo el epígrafe “Coberturas en el extranjero” o “Asistencia en Viaje”.

7.1 RED ASISTENCIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

La oferta detallará los Centros Médicos propios y concertados en la Comunidad de Madrid siendo preciso disponer de al menos de 10 Centros de Asistencia Sanitaria General y Urgencias así como 6 Centros de Medicina por Especialidad de Ginecología, Pediatría, Oftalmología, Traumatología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Urología, Cirugía General, Endocrinología y Dermatología.

Dichos Centros Médicos deberán estar distribuidos por toda la Comunidad de Madrid asegurando la accesibilidad de todos los miembros del colectivo, por lo que deberán contar con Centros Médicos en todos los distritos de Madrid Capital, así como en las principales localidades de la Comunidad.

8. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTENIDO DE LA PÓLIZA: CONDICIONES GENERALES EN PRESTACIONES O GARANTÍAS.-

8.1 COBERTURAS OBLIGATORIAS.-

a) GASTOS EXTRAHOSPITALARIOS.-

El asegurador cubrirá los gastos extrahospitalarios en que incurra el asegurado por prescripción facultativa, ya sea como consecuencia de consultas, pruebas médicas o diagnósticas e, incluso, el uso de ambulancias.

b) GASTOS HOSPITALARIOS.-

El asegurador cubrirá todos los gastos derivados de la Hospitalización y/o cirugía prescrita por un Facultativo.

c) COBERTURA DENTAL.-

El asegurador cubrirá los gastos dentales de los asegurados bajo el modelo de Franquicia por el uso de sus servicios dentales concertados.

No obstante, quedarán cubiertas al 100% y pago directo del asegurador a los servicios concertados, las primeras visitas, extracciones dentarias simples, radiografías y una limpieza bucal anual dentro del Cuadro Dental.

d) COBERTURA EN EL EXTRANJERO.-

El asegurador ofertará la cobertura de gastos médicos en el extranjero, con límite de 12.000€ y un período mínimo de tres meses. Esta cobertura incluirá:

- Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, con un límite de 12 mil euros al año.
- Repatriación sanitaria de heridos y enfermos.
- Repatriación en caso de fallecimiento.
- Billete de ida/vuelta de un familiar y gastos de hotel.
- Regreso anticipado del asegurado por fallecimiento de familiar.
- Acompañamiento de menores en caso de enfermedad o accidente.
- Gastos de prolongación de estancia en un hotel, con un límite de reembolso de 600,00 euros al año.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Envío de medicamentos.

8.2 LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL CONTRATO.-

El asegurador cumplimentará el ANEXO XVI LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL CONTRATO, derogando cualquier otra exclusión y limitación presente en sus condicionados generales, especiales o particulares.

8.3 COBERTURAS NO OBLIGATORIAS.-

El ofertante podrá proponer la inclusión de las coberturas que estimen oportunas a las condiciones exigidas como obligatorias, cumplimentando el Anexo XVII COBERTURAS NO OBLIGATORIAS.

El asegurador señalará en el apartado de observaciones, si procede, el ámbito, cobertura y límites de tales prestaciones. Asimismo, en el apartado de otras coberturas, podrán ofertar aquellas prestaciones que crea convenientes.

El coste de incorporación a la póliza de estas coberturas no requeridas con carácter obligatorio deberá incluirse en el precio TOTAL del servicio, no debiendo figurar en capítulo aparte.

8.4 PERSONAL JUBILADO.-

Los empleados de IFEMA que causen baja durante la duración del presente contrato por jubilación del titular en la póliza colectiva de Empleados de IFEMA podrán continuar junto con su cónyuge en la modalidad de asistencia sanitaria siempre que soliciten el alta en la nueva póliza en el plazo máximo de 45 días contados desde la fecha de baja en la póliza colectiva. Durante dicho plazo el Asegurador aceptará a todos los miembros del colectivo cerrado sin necesidad de Declaración de Estado de Salud ni requisito médico de adhesión alguno, pero sí será necesario el boletín de adhesión.

El titular jubilado asumirá el pago de la prima de la nueva póliza. Dicho pago será igualmente con fraccionamiento mensual.

El ofertante deberá facilitar en el, el cuadro de tarifas de las primas para el citado personal, teniendo en cuenta que IFEMA valorará su incorporación en función de lo indicado en el Anexo XIX PERSONAL JUBILADO.

8.5 RIESGOS EXCLUIDOS.

1. Las prestaciones sanitarias derivadas de epidemias declaradas oficialmente.
2. Los daños físicos como consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guardan

relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

3. Los productos farmacéuticos fuera del centro hospitalario, salvo oferta cobertura copago farmacéutico.

4. La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas de cualquier tipo.

5. Las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), auto-lesiones o intentos de suicidio.

6. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo.

7. Diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.

8. Psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, test psicológicos.

9. En los trasplantes de órganos, las actuaciones médicas y quirúrgicas a realizar sobre la persona donante, sea o no asegurado, para la extracción del órgano a trasplantar a otra persona. Asimismo, quedan excluidas las actuaciones correspondientes a la conservación y traslado de órganos.

10. SIDA y enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

11. Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis.

12. Los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento ocupacional.

13. Cualquier medio de diagnóstico y /o tratamiento mediante técnica genética. Salvo aquellas que están incluidas en la descripción de la cobertura.

14. La asistencia sanitaria resultante de enfermedades profesionales.

15. Los tratamientos de cirugía estética, plástica o reparadora, salvo las operaciones de esta naturaleza que sean necesarias como consecuencia de un accidente o intervención quirúrgica cubiertos en póliza.

16. Los tratamientos para adelgazar de cualquier tipo.

9. FUNCIONES A REALIZAR POR LA CORREDURÍA DE SEGUROS.-

Las funciones a realizar por la correduría de seguros serán las siguientes:

- Diseño, elaboración y supervisión en colaboración con IFEMA del protocolo de actuación administrativa para las altas, bajas y modificaciones e inclusión de Familiares dependientes.
- Asistencia en relación con los siniestros. Realización de informes de siniestralidad de periodicidad anual.
- Negociación de mejoras con la aseguradora.
- Asesoramiento en la redacción y formalización del contrato que se derive de la adjudicación de la póliza de seguro.
- Envío del reajuste de primas aquellos meses que se hayan realizado altas o bajas en el grupo.

La adjudicataria emitirá en el primer mes de vigencia del contrato los certificados individuales de cobertura, así como tarjeta sanitaria personalizada, para cada uno de los integrantes del colectivo inicialmente asegurados conforme a los datos personales proporcionados por IFEMA a la aseguradora para la confección de la póliza de seguros. Del mismo modo, emitirá los certificados correspondientes, en el mes siguiente a la incorporación de nuevos asegurados durante toda la vigencia de la Póliza.

Asimismo, el adjudicatario enviará la Guía Médica Asistencial a cada integrante del colectivo.

10. DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.-

Los datos de carácter personal de los asegurados son imprescindibles para valorar el riesgo, emitir la póliza y para la perfección, ejecución y cumplimiento del presente contrato de seguro.

El Tomador del seguro comunicará a los asegurados que sus datos de carácter personal serán aportados con la finalidad indicada en el párrafo anterior, a la Compañía Aseguradora, ante quien podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

La Compañía Aseguradora, se obliga a conservar y tratar los datos personales cumpliendo las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y legislación complementaria. En particular se garantiza:

- a) Que los datos aportados por el Tomador serán tratados de conformidad con las cláusulas contenidas en este contrato de seguro y las normas establecidas en la Ley de Contrato de Seguro y demás normativa reguladora de los seguros privados.

- b) Que no aplicará ni utilizará los datos recibidos u obtenidos con fines distintos a los establecidos en el presente contrato y en la legislación reguladora de los seguros privados.
- c) Que no comunicará a terceros dichos datos salvo por razones de reaseguro o cuando la cesión de los datos esté amparada en una ley.
- d) Que cancelará, después de la terminación del contrato, todos los datos que le han sido facilitados para su perfección y ejecución, salvo que fueran necesarios para el cumplimiento de las obligaciones nacidas del propio contrato de seguro o impuestas por la ley.
- e) Que mantendrá en estricta confidencialidad toda la información recibida y/o generada por ella misma en la ejecución del contrato de seguro.
- f) Que implementará las medidas de índole técnica y organizativas que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, dando cumplimiento a las normas establecidas en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

11. PARTICIPANTES.-

Sólo podrán presentar oferta para optar a la adjudicación aquellas empresas que tengan la autorización administrativa otorgada por la Dirección Nacional de Seguros como Correduría de Seguros con la que se suscribirá la correspondiente póliza. Las compañías aseguradoras deberán participar a través de un corredor.

Cada correduría podrá presentarse una única vez y con una única compañía de seguros.

Deberá incluir en su oferta certificado de compromiso emitido por la entidad aseguradora.

12. CUADRO DE ESPECIALIDADES COBERTURAS MÍNIMAS.-

- Medicina Primaria
- Pediatría
- Enfermería: Asistencia en consultorio o a domicilio, previa petición escrita del médico que asista al asegurado.
- Urgencias 24 horas: Servicio permanente de urgencias en centros concertados por la aseguradora. En caso de ser necesario se prestará también a domicilio por médico y Asistente Técnico Sanitario (ATS) o Diplomado Universitario en Enfermería (DUE).
- Medios de Diagnóstico
- Cirugía Ambulatoria
- Hospitalización durante el tiempo estimado por facultativo
- Intervenciones Quirúrgicas

- Trasplantes
- Prótesis e Implantes bajo prescripción médica
- Medicina Preventiva:
 - Pediatría,
 - Obstetricia y ginecología
 - Cardiología
 - Digestiva
 - Urología
- Ambulancias para traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia
- Atención Domiciliaria bajo prescripción médica
- Consulta y Asesoramiento Médico Telefónico
- Segunda Opinión Médica en referencia a diagnóstico y tratamientos
- Odontología, servicios gratuitos y servicios en condiciones especiales
- Técnicas de Reproducción Asistida en condiciones especiales
- Tratamientos Rehabilitadores y Fisioterapia en el aparato locomotor.
- Asistencia Sanitaria en Viajes

Especialidades Médicas:

- .- Alergología e Inmunología
- .- Análisis Clínicos
- .- Anatomía Patológica
- .- Anestesiología y Reanimación
- .- Angiología y Cirugía Cardiovascular
- .- Aparato Digestivo
- .- Cardiología
- .- Cirugía General
- .- Cirugía Maxilofacial
- .- Cirugía Pediátrica
- .- Cirugía Ortopédica
- .- Dermatología Médico-Quirúrgica
- .- Venereología
- .- Endocrinología y nutrición
- .- Estomatología
- .- Geriatria
- .- Hematología y Hemoterapia
- .- Hemodiálisis
- .- Medicina interna
- .- Podología con al menos seis consultas anuales
- .- Quimioterapia Oncológica
- .- Medicina Nuclear
- .- Microbiología y Parasitología
- .- Nefrología
- .- Neumología
- .- Neurofisiología clínica
- .- Neurología

- .- Obstetricia y ginecología
- .- Oftalmología
- .- Oncología médica
- .- Oncología Radioterapia
- .- Otorrinolaringología
- .- Psiquiatría con al menos 40 sesiones anuales
- .- Radiodiagnóstico
- .- Reumatología
- .- Traumatología
- .- Urología
- .- Artroscopia
- .- Cirugía plástica reparadora
- .- Torácica
- .- Cirugía Vascolar
- .- Neonatología

Medios y pruebas de diagnóstico

- Análisis clínicos: bioquímica, hematología, microbiología, parasitología
- Mamografía
- Anatomía patológica y citología incluidas realización de dianas terapéuticas.
- Radiodiagnóstico: incluye las técnicas habituales de diagnóstico por la imagen como radiología general y resonancia magnética nuclear (RNM)
- Endoscopias: digestivas, diagnósticas y/o terapéuticas
- Cápsula endoscópica: se incluye para el diagnóstico de la hemorragia y/o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto.
- Diagnóstico Cardiológico: electrocardiograma, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, holter, doppler y hemodinámica.
- Neurofisiología: electroencefalograma, electromiograma, etc.
- Unidad del Sueño: polisomnografía en procesos patológicos, previa petición de un médico especialista.
- Radiología intervencionista o invasora vascular y visceral y hemodinámica vascular.
- Medios de diagnóstico intervencionista: radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular
- Técnicas de Diagnóstico por imagen

Hospitalización

- Hospitalización con y sin intervención
- Hospitalización quirúrgica
- Hospitalización médica
- Hospitalización en UVI/UCI
- Hospitalización psiquiátrica (se establecerá como estancia máxima de 60 días año).
- Hospitalización con cama de acompañante
- Hospitalización en unidades especiales.
- Hospitalización de día.
- Hospitalización por maternidad
- Hospitalización pediátrica
- Hospitalización domiciliaria

- Urgencias hospitalarias. La estancia se realizará con las siguientes condiciones: en habitación individual con cama para un acompañante (excepto en los que por su naturaleza no sea adecuado) e incluirá todos los gastos de estancia, manutención del enfermo, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios. La duración del internamiento será determinada por el médico encargado de la asistencia y alcanzará hasta que éste estime conveniente el traslado del enfermo a su domicilio.

Tratamientos especiales

- Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio
- Transfusiones de sangre y/plasma
- Trasplantes
- Trasplantes de médula ósea y cornea
- Diagnóstico de esterilidad
- Fisioterapia
- Foniatría
- Psicoterapia
- Electroterapia
- Diálisis y riñón artificial
- Quimioterapia y radioterapia

Otros servicios

- Matronas
- Preparación al parto
- Compromiso de continuidad de cobertura durante 6 meses para personas con tratamientos en proceso, en caso de cancelación de la póliza, sin que se devengue prima adicional alguna
- Cobertura de enfermedades congénitas.
- Tratamientos de trastornos de alimentación

13. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA A APORTAR POR EL OFERTANTE.-

El ofertante incorporará en el sobre/archivo electrónico nº 2 - Documentación Técnica la documentación técnica que a continuación se relaciona, y cualquier otra documentación relevante, con objeto de una adecuada valoración de su oferta:

CRITERIO .1- INFORMACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA

Será de obligada presentación la póliza de seguros ofertada así como la presentación de Declaración de Compromiso emitida por la entidad aseguradora y firmada por ambas partes.

La póliza deberá incluir, como mínimo, las coberturas mínimas indicadas en el pliego de prescripciones técnicas.

Asimismo, indicará las prestaciones con requisito de autorización, dirección web, funcionalidad de la página web, teléfono de contacto (no válido número 902), app móvil, etc. La oferta deberá contener todos los datos relevantes sobre la póliza así como demás información de uso de la misma.

La oferta deberá incluir el ANEXO XVIII: Preciario odontológico.

CRITERIO 2.- PROPUESTA PÓLIZA JUBILADOS:

Modelo de Proposición económica que se presentará redactada conforme al modelo que se incorpore como Anexo XIX al Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, debidamente firmada por quien tenga poder suficiente y fechada. La oferta expresará claramente, escrita en letra y cifras, la cantidad de euros por la que el licitador se compromete a la ejecución del contrato, impuestos indirectos excluidos. En el caso de no ser coincidentes la letra y la cifra y no se pueda interpretar claramente, se dará siempre prevalencia a la letra sobre la cifra.

CRITERIO 3.- LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL CONTRATO

Deberá indicar las limitaciones de cobertura y exclusiones de su contrato, derogando cualquier otra exclusión y limitación presente en los condicionados generales, especiales o particulares. Se acompaña modelo: Anexo XVI LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL CONTRATO.

En caso de existir discrepancia entre la documentación aportada en el Criterio 1 (póliza) y la información contenida en el ANEXO XVI, prevalecerá este último.

CRITERIO 4.- COBERTURAS DE CARÁCTER NO OBLIGATORIO

El licitador deberá cumplimentar el Anexo XVII- COBERTURAS DE CARÁCTER NO OBLIGATORIO DEL CONTRATO indicando aquellas prestaciones incluidas en la oferta y consideradas ampliación sobre las condiciones mínimas exigidas en el pliego. Para su correcta valoración, deberá señalar aquellas coberturas incluidas, incorporando la descripción del alcance de cada una de ellas. Se deberá indicar, por ejemplo, número de horas máximas, número de sesiones o el ámbito máximo del servicio.

Asimismo el licitador podrá incorporar otras coberturas no especificadas en el anexo.

En caso de existir discrepancia entre la documentación aportada en el Criterio 1 (póliza) y la información contenida en el ANEXO XVII, prevalecerá este último.

Esta documentación se considerará imprescindible para poder evaluar la oferta.

Para una correcta valoración técnica de las ofertas, es necesario que se incluya relación detallada de toda la documentación solicitada en este apartado, así como cualquier otra documentación necesaria para la valoración de la oferta, según lo especificado en el apartado 8. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LAS OFERTAS. del Anexo I – Cuadro de características.

14. RESPONSABLE DEL SERVICIO.-

El adjudicatario designará a una persona, que actuará ante IFEMA como responsable e interlocutor válido, para cualquier cuestión relacionada con los servicios encomendados.

15. PERSONA DE CONTACTO.-

Para cualquier aclaración relacionada con cuestiones económico-administrativas, deben dirigirse a Anaís Escudero, de la Dirección de Compras y Logística de IFEMA, teléfono: 91.722.57.33

ANEXO I

RELACIÓN ASEGURADOS ACTUALES

TRAMO EDAD	CANTIDAD
0-25 AÑOS	63
26-50 AÑOS	86
>50 AÑOS	96

FAMILIA	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO
0019013220975	TI	24/06/1961
0019013220991	TI	12/07/1963
0019013220991	CO	30/04/1962
0019013221015	TI	14/03/1979
0019013221023	TI	21/12/1966
0019013221023	CO	13/04/1953
0019013221056	TI	23/12/1963
0019013221056	CO	05/07/1962
0019013221064	TI	03/12/1972
0019013221072	TI	13/06/1963
0019013221072	CO	24/03/1963
0019013221072	HO	09/07/1997
0019013221122	TI	24/05/1966
0019013221122	CO	08/12/1965
0019013221122	HO	02/02/1996
0019013221122	HO	14/09/2001
0019013221148	TI	18/07/1982
0019013221148	HO	20/04/2015
0019013222450	TI	28/10/1978
0019013223144	TI	18/11/1960
0019013223219	TI	22/06/1963
0019013223219	CO	03/08/1959
0019013223219	HO	15/07/1992
0019013223458	TI	12/02/1970
0019013223565	TI	09/07/1975
0019013223656	TI	29/04/2000
0019013223656	HO	14/10/2001
0019013223656	HO	18/10/2004
0019013223763	TI	19/12/1961
0019013223854	TI	24/09/1977



0019013223987	TI	02/03/1963
0019013224175	TI	30/11/1959
0019013224175	CO	25/12/1958
0019013224175	HO	10/05/1998
0019013224316	TI	27/06/1964
0019013224316	CO	21/03/1963
0019013224324	TI	29/03/1967
0019013224373	TI	23/10/1963
0019013224423	TI	02/02/1958
0019013224423	CO	04/06/1950
0019013224423	HO	10/03/1988
0019013224423	HO	31/07/1996
0019013224654	TI	06/06/1966
0019013224704	TI	13/01/1961
0019013224704	CO	06/08/1960
0019013224704	HO	03/03/1989
0019013224704	HO	14/07/1992
0019013224704	HO	14/12/1996
0019013225131	TI	23/12/1969
0019013225131	CO	26/04/1973
0019013225131	HO	26/03/2008
0019013225404	TI	01/06/1967
0019013225404	HO	08/10/2007
0019013225461	TI	30/10/1974
0019013225461	HO	29/09/2005
0019013225461	HO	18/09/2007
0019013225461	CO	27/12/1971
0019013225529	TI	07/05/1967
0019013225578	TI	08/08/1960
0019013225578	HO	01/01/1987
0019013225768	TI	19/12/1969
0019013225768	HO	30/09/1997
0019013225768	HO	13/02/2001
0019013225800	TI	17/04/1958
0019013225800	CO	22/12/1961
0019013225800	HO	23/05/1989
0019013225800	HO	04/10/1992
0019013225909	TI	23/02/1963
0019013225909	CO	21/09/1963
0019013225909	HO	09/09/1995
0019013225909	HO	05/06/2001
0019013225958	TI	28/12/1964
0019013225990	TI	13/03/1960



IFEMA
Feria de
Madrid

0019013225990	CO	04/10/1977
0019013225990	HO	03/10/2000
0019013226022	TI	15/10/1972
0019013226022	HO	14/01/1997
0019013226055	TI	28/05/1962
0019013226055	CO	02/08/1962
0019013226055	HO	07/08/1993
0019013226055	HO	07/05/1997
0019013226352	TI	01/05/2033
0019013226352	HO	30/07/2003
0019013226352	HO	09/01/1993
0019013226378	TI	22/09/1965
0019013226378	HO	27/04/2004
0019013226394	TI	18/10/1963
0019013226410	TI	29/05/1969
0019013226444	TI	23/06/1967
0019013226444	CO	01/01/1968
0019013226444	HO	20/02/2006
0019013226469	TI	12/03/1967
0019013226519	TI	05/03/1966
0019013226519	CO	20/06/1969
0019013226519	HO	15/06/2000
0019013226519	HO	21/05/2002
0019013226535	TI	27/12/1974
0019013226535	HO	12/03/2004
0019013226600	TI	26/02/1958
0019013226600	CO	15/09/1957
0019013226600	HO	20/07/1990
0019013226659	TI	30/10/1967
0019013226659	HO	20/05/2008
0019013226691	TI	19/09/1967
0019013226741	TI	21/08/1967
0019013226832	TI	30/12/1970
0019013226865	TI	19/08/1961
0019013226865	HO	23/04/1989
0019013226865	HO	23/04/1989
0019013226915	TI	02/01/1971
0019013226956	TI	23/01/1962
0019013226980	TI	28/01/1967
0019013227038	TI	11/08/1962
0019013227038	CO	23/09/1956
0019013227038	HO	31/03/1981
0019013227145	TI	27/11/1966



IFEMA
Feria de
Madrid

0019013227228	TI	30/06/1964
0019013227228	HO	12/05/1999
0019013227442	TI	07/05/1970
0019013227442	HO	17/05/1998
0019013227442	HO	21/05/2003
0019013227533	TI	13/04/1968
0019013227582	TI	10/05/1965
0019013227582	CO	24/09/1959
0019013227640	TI	02/03/1966
0019013227707	TI	21/03/1976
0019013227707	HO	04/12/2009
0019013227707	HO	13/10/2011
0019013227707	CO	09/03/1976
0019013227723	TI	11/02/1968
0019013227756	TI	17/08/1964
0019013227756	HO	08/04/1993
0019013227756	HO	06/06/2004
0019013227756	CO	26/08/1963
0019013227780	TI	25/03/1966
0019013227814	TI	24/11/1967
0019013331376	TI	05/05/1976
0019013347299	TI	12/10/1968
0019013452578	TI	19/09/1964
0019013453246	TI	06/07/1979
0019013571807	TI	15/04/1970
0019013572235	TI	20/08/1961
0019013572235	HO	11/12/1992
0019013572334	TI	22/03/1958
0019013572334	CO	24/12/1954
0019013572334	HO	18/08/1981
0019013572334	HO	15/01/1986
0019013572623	TI	08/02/1969
0019013572623	CO	10/10/1964
0019014063168	TI	11/03/1963
0019014348932	TI	09/01/1962
0019014348932	HO	26/03/1995
0019014348932	HO	02/03/2001
0019014370928	TI	11/10/1969
0019014370928	HO	15/11/2001
0019014370928	HO	11/02/2005
0019014584700	TI	25/11/1976
0019014584700	CO	14/06/1973
0019014590475	TI	06/08/1956



IFEMA
Feria de
Madrid

0019014607121	TI	28/06/1967
0019014607121	HO	09/03/1993
0019014607121	HO	18/07/1996
0019014717052	TI	27/04/1974
0019014717052	HO	10/06/2006
0019014717128	TI	04/07/1972
0019014762298	TI	11/08/1966
0019014762298	CO	20/04/1966
0019014762298	HO	18/11/2006
0019014820450	TI	13/12/1968
0019014820450	CO	07/03/1969
0019015403421	TI	13/08/1972
0019015433188	TI	30/01/1956
0019015433188	CO	30/08/1961
0019015433188	HO	24/05/1986
0019015433188	HO	04/10/1988
0019015433188	HO	17/11/1995
0019015534688	TI	14/10/1979
0019015594559	TI	10/05/1967
0019015775430	TI	24/08/1982
0019015974546	TI	19/05/1981
0019015974546	CO	17/09/1980
0019015974546	HO	29/07/2012
0019015974546	HO	31/05/2014
0019015990195	TI	17/11/1977
0019015990195	HO	29/05/2014
0019015990195	HO	08/06/2017
0019016113409	TI	20/08/1960
0019016113409	HO	11/02/1991
0019016113409	HO	10/05/1994
0019016113409	HO	11/03/1999
0019016512006	TI	31/10/1975
0019016934762	TI	23/02/1958
0019016934762	CO	20/05/1950
0019017459199	TI	21/08/1965
0019017620758	TI	28/02/1969
0019017767831	TI	10/09/1977
0019018376798	TI	30/06/1965
0019018376830	TI	10/11/1974
0019018376830	HO	12/05/2015
0019018561845	TI	02/02/1967
0019018561845	CO	11/11/1967
0019018561845	HO	01/10/2001



0019018561845	HO	16/12/2004
0019018561845	HO	17/09/2008
0019018561845	HO	25/07/2009
0019018593814	TI	16/08/1967
0019018593814	HO	07/11/2016
0019018593814	HO	13/08/2018
0019018664805	TI	29/05/1976
0019019001122	TI	16/03/1976
0019019001122	HO	10/06/2018
0019019411198	TI	24/05/1990
0019019493220	TI	14/10/1982
0019020161410	TI	16/03/1969
0019020161410	CO	17/10/1971
0019020161410	HO	10/09/2003
0019020554044	TI	09/11/1972
0019020768156	TI	21/10/1962
0019020880449	TI	03/08/1971
0019021804190	TI	25/02/1970
0019021804190	CO	17/08/1973
0019022130967	TI	26/11/1986
0019022920557	TI	02/10/1973
0019023011794	TI	27/04/1990
0019023011794	CO	23/07/1982
0019023013303	TI	31/12/1976
0019023544034	TI	13/04/1982
0019023544034	CO	12/06/1982
0019023544034	HO	02/04/2014
0019023598584	TI	26/12/1966
0019024049652	TI	13/06/1978
0019024049652	HO	08/12/2015
0019025024936	TI	21/04/1967
0019025048604	TI	10/04/1970
0019025048604	HO	12/04/2009
0019025068354	TI	19/07/1965
0019025068354	CO	01/06/1966
0019025088840	TI	27/10/1986
0019025127192	TI	23/01/1968
0019025127192	CO	25/10/1968
0019025127192	HO	28/02/1998
0019025127192	HO	12/12/1999
0019025275728	TI	03/02/1974
0019025275728	CO	06/11/2008
0019025279910	TI	06/11/1975



SINIESTRALIDAD

POLIZA	% DE SINIESTRALIDAD	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
IFEMA		66,14%	91,87%	91,13%	108,28%	88,83%