



**CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE ASISTENCIA SANITARIA PARA
DIRECTIVOS DE IFEMA, FERIA DE MADRID**

EXP. - 25/021 - 2000025732

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

**COMISIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN
MADRID, FEBRERO DE 2025**

ÍNDICE

1. OBJETO DEL SERVICIO. -.....	3
2. MODALIDAD DEL SEGURO.-	3
3. TOMADOR DEL SEGURO .-	3
4. ASEGURADOS.-.....	3
5. IMPORTE Y PAGO DE LAS PRIMAS.-.....	4
6. EFECTO Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA.-	5
7. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA.-.....	5
8. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTENIDO DE LA PÓLIZA, PRESTACIONES O GARANTÍAS DEL SEGURO A CONTRATAR.-	5
9. FUNCIONES A REALIZAR POR LA CORREDURÍA.-	9
10. DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.-.....	9
11. PARTICIPANTES.-	10
12. CUADRO DE ESPECIALIDADES COBERTURAS MÍNIMAS.-.....	10
13. RESPONSABLE DEL SERVICIO.-	13
14. PERSONAS DE CONTACTO. –	13

1. OBJETO DEL SERVICIO. -

Contratación de IFEMA, como Tomador de la Póliza, de un seguro colectivo de asistencia sanitaria para el equipo Directivo de la Institución Ferial de Madrid, 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 de 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, con la posibilidad por parte del asegurado de acudir directamente a los Facultativos o servicios que figuren en la Guía Médica Asistencial vigente de la Compañía, o bien elegir libremente la asistencia médica solicitando el posterior reembolso de los gastos derivados de la asistencia médica y/u hospitalaria que le sea prestada a consecuencia de una enfermedad o accidente.

Todos los servicios estarán exentos de copago.

3. TOMADOR DEL SEGURO .-

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

4. ASEGURADOS.-

Integra el colectivo a asegurar los Directores de IFEMA que se encuentren en alta laboral a día 1 de junio de 2025, así como sus cónyuges o parejas de hecho e hijos, de acuerdo con la relación que IFEMA facilite por escrito al Asegurador.

Se trata, por tanto, de un colectivo abierto exclusivamente al equipo directivo con una previsión inicial de al menos 78 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 que estén dados de alta a fecha 31 de mayo de 2025, sin necesidad de Declaración de Estado de Salud ni requisito médico de adhesión alguno.

Durante la vigencia del contrato de seguro no existirá limitación de permanencia en el grupo asegurado por razones de edad. Por consiguiente, se hace expresamente constar 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 equipo Directivo y se incorporen a la póliza.

4.2.-PERÍODOS DE CARENCIA.-

No existirán periodos de carencia ni preexistencias para la totalidad de asegurados, ni para el grupo asegurado inicial ni para los nuevos asegurados que se incorporen a la póliza.

Solo se permitirá incluir carencias por causa justificada para servicios especiales no incluidos en práctica de mercado asegurador (por ejemplo, inclusión cobertura especial reproducción asistida).

4.3.-ALTAS Y BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO.-

IFEMA notificará a la compañía Aseguradora las altas y bajas que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado.

La toma de efecto de las altas será automática 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.

Las bajas causarán efecto el día 1 del mes siguiente al mes en que cause baja en la empresa del asegurado. IFEMA especificará si la baja es del directivo asegurado, en cuyo caso causarán baja, a su vez, la totalidad de miembros familiares del empleado.

En caso de baja 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.

4.4.-GARANTÍA DE CONTINUIDAD

En caso de que el directivo cause baja en la empresa y, por lo tanto, cause baja en el colectivo de beneficiarios (tanto él como cualesquiera de sus familiares antes indicados -cónyuges o parejas de hecho e hijos-), la compañía deberá garantizar al directivo asegurado y al resto de sus beneficiarios la posibilidad de continuar asegurado con las mismas garantías y coberturas, ofreciéndole la posibilidad de suscribir una póliza de continuidad en las condiciones de mercado que en su caso correspondan.

5. IMPORTE Y PAGO DE LAS PRIMAS.-

La prima mensual correspondiente a la Póliza, junto con los recargos e impuestos legalmente repercutibles, se abonarán por el tomador del Seguro mediante transferencia bancaria, según lo expresado en el apartado 17 del ANEXO I: CUADRO DE CARACTERÍSTICAS.

Al objeto de contrastar el importe por parte de IFEMA de las primas, el Asegurador Facilitará mensualmente un listado en el que se indicará nominalmente la personas que Figuran en la Póliza, con expresión de la prima individual de cada una de ellas.

Para la correcta valoración del Grupo Asegurado, el ofertante dispondrá de la 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 desde las cero horas del día 1 de junio de 2025 hasta las veinticuatro horas del 31 de mayo de 2027.

7. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA.-

Las garantías de este contrato de seguro serán válidas en todo el territorio nacional y, eventualmente, en otros países del mundo bajo el epígrafe "Cobertura 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, PRESTACIONES O GARANTÍAS DEL SEGURO A CONTRATAR.-

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.

El asegurado podrá, si ese es su deseo, utilizar los servicios concertados del asegurador bajo la modalidad de cobertura total 100%, sin límite de gasto, y pago directo del asegurador a los servicios concertados.

B. GASTOS HOSPITALARIOS.-

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

El asegurado podrá, si ese es su deseo, utilizar los servicios concertados del asegurador bajo la modalidad de cobertura total 100%, sin límite de gasto y pago directo del asegurador a los servicios concertados.

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.

E. REEMBOLSO DE GASTOS.-

En el supuesto de que el Asegurado sufra alguna de las consecuencias previstas en las Condiciones de la Póliza que dé lugar al reembolso, el Asegurador pagará, a través del medio de pago que se establezca al Asegurado, la cantidad que corresponda.

Una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, el Asegurador, en el plazo de diez días laborables, deberá reembolsar la cantidad garantizada.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el Asegurador no hubiera reembolsado su importe por causa no justificada o que le fuera imputable, la cantidad que éste pudiera adeudar se incrementará en un veinte por ciento anual.

No obstante, en el caso de que el Asegurado utilice los servicios médicos y/u hospitalarios recomendados por el Asegurador, será éste quien proceda al pago directamente a los médicos y/u hospitales que hubieren prestado la asistencia de los correspondientes honorarios y gastos médicos devengados, que serán íntegramente de su propia cuenta y cargo.

En caso de no utilizar los servicios concertados del asegurador, estos gastos serán reembolsados en el porcentaje y con el límite de gasto indicados a continuación:

- ✓ **Porcentaje de reembolso: El porcentaje mínimo será del 85% tanto en gastos hospitalarios como extrahospitalarios.**

- ✓ **Límite de gasto de la póliza por asegurado y año: 250.000 €**, tanto para España como para el extranjero. El límite deberá ser el mismo tanto para España como para el extranjero. **Asimismo, no habrá sublímites de gastos para ningún tipo de asistencia.**

8.2.- LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL CONTRATO.-

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

IFEMA valorará según los criterios indicados en el apartado 8. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LAS OFERTAS del Anexo I al pliego de bases, aquellas propuestas que presenten menores exclusiones.

8.3.- AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES.-

El Asegurador deberá indicar en su oferta, que prestaciones requieren de autorización.

8.4.-COBERTURAS NO OBLIGATORIAS.-

El ofertante podrá proponer la inclusión de las coberturas que estimen oportunas a las exigidas como obligatorias cumplimentando el Anexo XXII-COBERTURAS NO OBLIGATORIAS teniendo en cuenta que IFEMA valorará según los criterios indicados en el apartado 8. CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LAS OFERTAS del Anexo I al pliego de bases, aquellas propuestas que presenten menores exclusiones.

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 final del servicio, no debiendo figurar en capítulo aparte.

8.5.-PERSONAL JUBILADO.-

Los directivos de IFEMA y sus cónyuges que causen baja durante la duración del presente contrato por jubilación del titular en la póliza de directivos podrán continuar en la modalidad de asistencia sanitaria sin modalidad de reembolso siempre que soliciten el alta en la nueva póliza en el plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de baja en la póliza de directivos. A efectos de dar continuidad asistencial, la fecha de alta en la nueva póliza será la de baja en la póliza de procedencia.

El titular jubilado asumirá el pago de la prima de la nueva póliza, cuyas tarifas se establecerán en 15% por debajo de las condiciones del mercado particular. Como referencia indicar, que para el período establecido del contrato (2 años), estos son los jubilados que se tienen previstos:

Titular 14	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
Asegurado 1	TI	12/12/1962	Mujer
Asegurado 2	HO	20/03/2002	Mujer

Titular 15	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
Asegurado 1	TI	29/04/1961	Mujer

La póliza complementaria de directivos jubilados y sus cónyuges estará vinculada, a la de directivos en activo, por lo que la rescisión de esta conllevará el traspaso a póliza particular del jubilado respetando en todo momento las condiciones de adhesión iniciales con aceptación de preexistencias.

8.6.- RIESGOS EXCLUIDOS.-

1. 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).
2. Los productos farmacéuticos fuera del centro hospitalario, salvo oferta cobertura copago farmacéutico.
3. La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas de cualquier tipo.
4. Las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), auto-lesiones o intentos de suicidio.
5. 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.
6. Diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.
7. Psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, test psicológicos.
8. 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.
9. SIDA y enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
10. Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis.
11. 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.
12. Cualquier medio de diagnóstico y /o tratamiento mediante técnica genética. Salvo aquellas que están incluidas en la descripción de la cobertura.

13. La asistencia sanitaria resultante de enfermedades profesionales.
14. 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.
15. Los tratamientos para adelgazar de cualquier tipo.

9. FUNCIONES A REALIZAR POR LA CORREDURÍA.-

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.
- ✓ Relación de informes de siniestralidad de periodicidad semestral.
- ✓ 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 de aquellos meses que se hayan realizado altas o bajas en el grupo.

El corredor adjudicatario deberá solicitar a la compañía de seguros prestataria del servicio, en el primer mes de vigencia del contrato, las pólizas individuales de cada asegurado así como las tarjetas sanitarias personalizadas para cada uno de los integrantes del colectivo inicialmente asegurado, conforme a los datos personales proporcionados por IFEMA para la emisión de las citadas pólizas de seguros. Del mismo modo, solicitará las pólizas correspondientes, en el mes siguiente a la incorporación de los nuevos asegurados durante toda la vigencia del contrato.

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. 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.
 - 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 (RMN).
 - 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 permite limitación a 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 (mínimo 20 sesiones anuales).
 - 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 colectiva en contrato individual sin nueva valoración médica.
 - Cobertura de enfermedades congénitas.
 - Tratamientos de trastornos de alimentación.

13. 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.

14. PERSONAS DE CONTACTO. -

Les recordamos que, para cualquier consulta o aclaración de carácter administrativo, técnico o económico sobre este expediente, deben proceder conforme a lo previsto en los apartados 5.- CONSULTAS y 6.- PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES. NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES- del cuadro de características-.

Igualmente, les recordamos que, para aquellas cuestiones que puedan afectar a la operativa / funcionalidad del portal de licitación electrónica de IFEMA MADRID, existe un área de soporte y consulta a licitadores dentro de la web:

Preguntas frecuentes: <https://licitaciones2.ifema.es/html/preguntas-frecuentes>

Manual de uso de la plataforma:

https://licitaciones2.ifema.es/resources/Guia_Licitadores.pdf

Soporte y contacto con plataforma: <https://pixelware.com/servicios-soporte-licitadores/>

El contacto telefónico con el encargado de la gestión del expediente perteneciente a la Dirección de Compras y Logística de IFEMA MADRID, que se cita a continuación, se limitará a cuestiones meramente informativas no vinculantes sobre el propio proceso de licitación: Telf. +34 91 722 50 75 / 678 62 62 05, E-mail: emourino@ifema.es; E-mail: igomez@ifema.es

Madrid, febrero de 2025

Daniel Martínez Rodríguez

Director General

ANEXO 1

RELACIÓN DE ASEGURADOS ACTUALES

ASEGURADOS	Titular 1	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
1	Asegurado 1	TI	08/04/1963	Hombre
ASEGURADOS	Titular 2	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
2	Asegurado 1	TI	14/07/1967	Mujer
3	Asegurado 2	HO	08/08/1998	Mujer
ASEGURADOS	Titular 3	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
4	Asegurado 1	TI	13/04/1968	Mujer
5	Asegurado 2	CO	28/05/1962	Hombre
ASEGURADOS	Titular 4	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
6	Asegurado 1	TI	06/05/1971	Mujer
7	Asegurado 2	CO	27/07/1971	Hombre
8	Asegurado 3	HO	24/03/2005	Hombre
9	Asegurado 4	HO	12/08/2007	Hombre
ASEGURADOS	Titular 5	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
10	Asegurado 1	TI	22/09/1965	Mujer
11	Asegurado 2	CO	24/01/1962	Hombre
12	Asegurado 3	HO	24/04/2004	Mujer
ASEGURADOS	Titular 6	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
13	Asegurado 1	TI	23/08/1964	Hombre
14	Asegurado 2	CO	18/09/1967	Mujer
15	Asegurado 3	HO	29/08/2001	Mujer
ASEGURADOS	Titular 7	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
16	Asegurado 1	TI	02/07/1971	Mujer
17	Asegurado 2	CO	06/09/1963	Hombre
18	Asegurado 3	HO	04/08/2004	Mujer
ASEGURADOS	Titular 8	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
19	Asegurado 1	TI	04/01/1975	Hombre
20	Asegurado 2	CO	04/12/1980	Mujer
21	Asegurado 3	HO	24/02/2018	Mujer
22	Asegurado 4	HO	13/02/2020	Mujer

ASEGURADOS	Titular 9	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
23	Asegurado 1	TI	13/12/1966	Hombre
24	Asegurado 2	CO	25/05/1967	Mujer
25	Asegurado 3	HO	14/07/2009	Mujer
ASEGURADOS	Titular 10	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
26	Asegurado 1	TI	27/10/1986	Hombre
ASEGURADOS	Titular 11	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
27	Asegurado 1	TI	18/12/1973	Mujer
ASEGURADOS	Titular 12	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
28	Asegurado 1	TI	10/12/1976	Hombre
ASEGURADOS	Titular 13	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
29	Asegurado 1	TI	01/02/1964	Mujer
30	Asegurado 2	CO	21/06/1961	Hombre
31	Asegurado 3	HO	24/08/1994	Mujer
32	Asegurado 4	HO	16/01/1997	Hombre
33	Asegurado 5	HO	01/02/2001	Hombre
ASEGURADOS	Titular 14	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
34	Asegurado 1	TI	12/12/1962	Mujer
35	Asegurado 2	HO	20/03/2002	Mujer
ASEGURADOS	Titular 15	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
36	Asegurado 1	TI	29/04/1961	Mujer
ASEGURADOS	Titular 16	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
37	Asegurado 1	TI	04/01/1972	Hombre
38	Asegurado 2	HO	27/05/2005	Mujer
39	Asegurado 3	HO	19/03/2007	Hombre
40	Asegurado 4	HO	02/09/2013	Hombre
ASEGURADOS	Titular 17	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
41	Asegurado 1	TI	04/07/1978	Hombre
42	Asegurado 2	CO	17/06/1981	Mujer
43	Asegurado 3	HO	01/06/2015	Mujer

ASEGURADOS	Titular 18	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
44	Asegurado 1	TI	19/11/1977	Hombre
45	Asegurado 2	CO	08/06/1979	Mujer
46	Asegurado 3	HO	18/04/2012	Hombre
47	Asegurado 4	HO	18/04/2012	Hombre
ASEGURADOS	Titular 19	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
48	Asegurado 1	TI	15/08/1969	Mujer
49	Asegurado 2	CO	25/03/1967	Hombre
50	Asegurado 3	HO	26/12/2005	Hombre
51	Asegurado 4	HO	28/11/2011	Mujer
52	Asegurado 5	HO	28/11/2011	Mujer
ASEGURADOS	Titular 20	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
53	Asegurado 1	TI	30/07/1975	Mujer
54	Asegurado 2	CO	06/05/1977	Hombre
55	Asegurado 3	HO	26/11/2011	Hombre
56	Asegurado 4	HO	26/04/2013	Mujer
ASEGURADOS	Titular 21	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
57	Asegurado 1	TI	23/11/1974	Hombre
58	Asegurado 2	CO	16/03/1976	Mujer
ASEGURADOS	Titular 22	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
59	Asegurado 1	TI	14/04/1979	Hombre
60	Asegurado 2	CO	26/03/1979	Mujer
61	Asegurado 3	HO	27/10/2008	Hombre
62	Asegurado 4	HO	06/04/2010	Hombre
63	Asegurado 5	HO	07/09/2012	Mujer
64	Asegurado 6	HO	27/11/2020	Mujer
ASEGURADOS	Titular 23	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
65	Asegurado 1	TI	09/12/1969	Hombre
66	Asegurado 2	CO	26/04/1971	Mujer
67	Asegurado 3	HO	27/07/2004	Mujer
68	Asegurado 4	HO	07/02/1999	Mujer
69	Asegurado 5	HO	16/08/2001	Hombre
ASEGURADOS	Titular 24	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
70	Asegurado 1	TI	14/09/1975	Hombre

ASEGURADOS	Titular 25	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
71	Asegurado 1	TI	04/12/1971	Hombre
72	Asegurado 2	CO	04/01/1973	Mujer
73	Asegurado 3	HO	05/05/2011	Hombre
74	Asegurado 4	HO	14/02/2014	Hombre
ASEGURADOS	Titular 26	Parentesco	Fecha nacto.	Sexo
75	Asegurado 1	TI	15/07/1970	Mujer
76	Asegurado 2	CO	27/04/1970	Hombre
77	Asegurado 3	HO	18/01/2005	Mujer
78	Asegurado 4	HO	26/11/2007	Hombre

SINIESTRALIDAD

2022					
Aseg. Vigentes	Edad Media	Primas	Gasto	Copago	% Siniestralidad
100	36,9	69.508 €	57.888 €	0 €	83,28%

2023					
Aseg. Vigentes	Edad Media	Primas	Gasto	Copago	% Siniestralidad
89	36,4	68.309 €	65.450 €	0 €	95,81%

Enero - Septiembre 2024					
Aseg. Vigentes	Edad Media	Primas	Gasto	Copago	% Siniestralidad
90	37,5	50.101 €	44.912 €	0 €	89,64%