

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

EXP. - 26/153- 2000028741

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

**COMISIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN
MADRID, JULIO DE 2026**

ÍNDICE

1. OBJETO DEL SERVICIO	3
2. MODALIDAD DEL SEGURO	3
3. TOMADOR DEL SEGURO	3
4. ASEGURADOS.....	4
4.1. CONDICIONES DE ADHESIÓN	5
4.2. ALTAS EN EL GRUPO ASEGURADO	5
4.3. BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO	6
4.4. GARANTÍA DE CONTINUIDAD.....	6
5. IMPORTE Y PAGO DE LAS PRIMAS	6
6. EFECTO Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA.-	7
7. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA	7
8. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTENIDO DE LA PÓLIZA, PRESTACIONES Y GARANTÍAS DEL SEGURO A CONTRATAR	7
8.1. COBERTURAS OBLIGATORIAS.....	8
A. GASTOS EXTRAHOSPITALARIOS.....	8
B. GASTOS HOSPITALARIOS.-	8
C. COBERTURA DENTAL.-	8
D. COBERTURA EN EL EXTRANJERO.-.....	8
8.2. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL CONTRATO	9
8.3. AUTORIZACIÓN DE PRESTACIONES.....	9
8.4. COBERTURAS NO OBLIGATORIAS.....	9
8.5. PERSONAL JUBILADO.....	10
8.6. RIESGOS EXCLUIDOS	11
8.7. BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL	12
8.8. COBERTURA OPCIONAL CON MODALIDAD DE REEMBOLSO (MODALIDAD 2) ...	13
9. FUNCIONES A REALIZAR POR LA CORREDURÍA	14
10. DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	15
11. PARTICIPANTES.....	16
12. CUADRO DE ESPECIALIDADES COBERTURAS MÍNIMAS	16
13. RESPONSABLE DEL SERVICIO	20
14. PERSONAS DE CONTACTO	20

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

El objeto del contrato es la contratación de una póliza de seguro colectivo de asistencia sanitaria para empleados de IFEMA y sus beneficiarios, que deberá contemplar simultáneamente:

Modalidad 1: 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.

Modalidad 2: Alternativamente, el empleado podrá elegir libremente una modalidad de asistencia médica de reembolso, 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

Ambas modalidades deberán ser ofrecidas por la entidad aseguradora adjudicataria dentro de una única póliza colectiva.

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

Podrán integrar el colectivo asegurado los trabajadores que se encuentren de alta laboral con fecha 1 de enero de 2027, 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 357 asegurados, que son los que actualmente figuran en la póliza vigente (Modalidad 1).

Respecto al número de asegurados en Modalidad 2 de reembolso es indeterminado, al depender de la libre elección de los empleados.

A efectos de determinación del presupuesto base de licitación, se ha calculado en base a una previsión orientativa de adhesión de 40 usuarios (aprox. 10% del colectivo)

El número y porcentaje de adhesión de asegurados indicados para cada modalidad tienen carácter meramente estimativo, habiéndose calculado sobre la base de previsiones orientativas que no implican compromiso alguno de volumen por parte de IFEMA MADRID. En particular, debe tenerse en cuenta que el colectivo asegurado es abierto y que los empleados podrán optar libremente por una u otra modalidad, pudiendo producirse variaciones en la distribución inicialmente prevista, sin que resulte previsible ni exigible que se alcancen los volúmenes estimados en cada una de ellas. En consecuencia, el adjudicatario asume que la ejecución del contrato se realizará en función del número real de asegurados adscritos a cada modalidad en cada momento, sin que la entidad contratante garantice mínimos de adhesión ni la permanencia de los asegurados en una modalidad concreta.

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. Asimismo, esta misma admisión automática se producirá para todos los nuevos empleados de IFEMA MADRID, siempre que se comunique en los primeros 90 días a contar desde la fecha de inicio de la relación laboral.

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 ADHESIÓN

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, ni periodos de carencia ni preexistencias.

Para ello, los miembros del grupo que quieran adherirse de manera voluntaria dispondrán de un plazo de 90 días, a partir del efecto de la póliza (1 de enero de 2027), para notificárselo a IFEMA MADRID, quién lo trasladará al adjudicatario.

Tampoco existirán periodos de carencia ni preexistencias ni requisitos médicos de adhesión para la totalidad de asegurados que causen alta en IFEMA MADRID (así como a sus familiares directos, matrimonios, parejas de hecho, nacimientos y adopciones), en los primeros 90 días a contar desde la fecha de inicio de la relación laboral, plazo dentro del cual podrán solicitar su inclusión en la Póliza.

Pasado el plazo de 90 días en los dos supuestos anteriormente indicados, 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. A excepción de:

- ✓ En la primera anualidad del seguro, aquellos que por vencimiento de póliza particular no hubieran accedido al seguro médico colectivo en la ventana inicial. Se solicitará justificación de procedencia.
- ✓ Una vez al año, coincidiendo con la renovación del plan de seguro.
- ✓ Las nuevas altas de empleados en IFEMA MADRID, conforme a lo anteriormente indicado.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. GARANTÍA DE CONTINUIDAD

En caso de que el asegurado 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 empleado 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

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, con expresión de la prima individual de cada una de ellas.

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. EFFECTO 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 enero de 2027 hasta las veinticuatro horas del 31 de diciembre de 2027.

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, PRESTACIONES O GARANTÍAS DEL SEGURO A CONTRATAR

La póliza de seguro que se pretende contratar deberá incluir una descripción detallada de su contenido con las prestaciones y garantías que se ofrecen a los asegurados dichas prestaciones estarán orientadas a cubrir los riesgos estipulados en el contrato así como a brindar los beneficios que permitan una adecuada protección en las circunstancias previstas se deberá especificar claramente el alcance de las coberturas las exclusiones y

los procedimientos para la reclamación de siniestros garantizando la transparencia y el conocimiento pleno por parte del asegurado sobre las condiciones del seguro.

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.
- ✓ Billeto 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 XXIV. CRITERIO 2.-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 e igualmente la trascendencia de las exclusiones (ej. excluir embarazo o enfermedades crónicas es mucho más restrictivo que excluir tratamientos estéticos).

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 condiciones exigidas como obligatorias, cumplimentando el Anexo XXV 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 empleados de IFEMA que causen baja durante el presente contrato por jubilación del titular en la póliza colectiva de Empleados de IFEMA podrán continuar junto con su cónyuge y beneficiarios, en la modalidad de asistencia sanitaria 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 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.

La póliza complementaria de jubilados y sus cónyuges estará vinculada, a la de empleados 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.

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. Dicho pago será igualmente con fraccionamiento mensual.

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 (1 año), estos son los jubilados que se tienen previstos:

Asegurado	Hombre / Mujer	Fecha prevista salida
Asegurado 1	Mujer	21/10/2027
Asegurado 2	Hombre	31/05/2027
Asegurado 3	Mujer	03/04/2027
Asegurado 4	Mujer	17/01/2027
Asegurado 5	Mujer	05/04/2027
Asegurado 6	Hombre	12/11/2027
Asegurado 7	Hombre	28/05/2027
Asegurado 8	Hombre	11/06/2027
Asegurado 9	Mujer	23/01/2027
Asegurado 10	Mujer	09/01/2027
Asegurado 11	Hombre	08/12/2027

8.6. **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.

8.7. BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL

Con carácter adicional y no obligatorio a las coberturas antes indicadas, las entidades licitadoras podrán ofrecer servicios complementarios de bienestar físico y emocional dirigidos a los empleados asegurados.

Estos servicios podrán consistir en el acceso a sesiones o bonos para tratamientos tanto presenciales como en modalidad de videoconsulta, con pago directo a cargo del empleado.

Las modalidades de tratamiento incluidas en esta mejora serán, como mínimo:

- Psicoterapia
- Fisioterapia

Esta mejora permitirá al trabajador optar por un formato flexible de atención, adaptándose a sus necesidades y facilitando el acceso a los servicios con una financiación propia.

Las modalidades alternativas de bienestar físico y emocional ofertadas deberán facilitarse en condiciones mejores a las de mercado y, al menos, con una reducción orientativa del 15% respecto al precio de mercado para este tipo de servicios.

Las entidades licitadoras que opten por incluir estos servicios en su oferta deberán presentar cumplimentado el **ANEXO XXVIII: "Declaración de servicios complementarios de bienestar físico y emocional (carácter no evaluable)"**, que deberá incorporarse necesariamente en el Sobre o archivo electrónico nº 3.

La no presentación de dicho anexo se entenderá como la no inclusión de estos servicios en la oferta, sin que ello suponga causa de exclusión del procedimiento.

8.8. COBERTURA OPCIONAL CON MODALIDAD DE REEMBOLSO (MODALIDAD 2)

El licitador y eventual adjudicatario deberá ofrecer una modalidad de cobertura opcional bajo la modalidad de reembolso, que el trabajador asegurado podrá contratar voluntariamente mediante el pago de una prima superior a la de la modalidad ordinaria prevista anteriormente. Esta modalidad se aplicará mediante el pago de un suplemento a la modalidad ordinaria, que permitirá al empleado (y, en su caso, también a sus beneficiarios) acceder a la modalidad de seguro con reembolso.

En esta modalidad, si el asegurado incurre en alguna de las contingencias previstas en las condiciones de la póliza que den lugar al reembolso, el asegurador procederá a abonar, a través del medio de pago que se establezca, la cantidad correspondiente conforme a lo pactado.

El asegurado podrá optar libremente por utilizar el cuadro médico concertado por la aseguradora o bien elegir profesional o centro sanitario fuera del cuadro, desembolsando previamente el importe de la asistencia y solicitando posteriormente el reembolso al asegurador en el porcentaje y límite establecidos en la póliza.

Una vez recibida la documentación completa y verificadas las condiciones del siniestro, el asegurador deberá realizar el reembolso correspondiente en un plazo máximo de quince (15) días laborables.

Si transcurridos tres (3) meses desde la ocurrencia del siniestro el asegurador no hubiera efectuado el reembolso por causa no justificada o imputable al asegurador, la cantidad adeudada se incrementará en un veinte por ciento (20%) anual hasta su pago efectivo.

Si el asegurado opta por no utilizar los servicios concertados, y acudir a un cuadro médico o centro sanitario (en sus más amplios términos) fuera del cuadro, los gastos incurridos serán reembolsados conforme al porcentaje y límite siguientes:

- ✓ **Porcentaje de reembolso: El porcentaje mínimo será del 85% de los gastos hospitalarios y extrahospitalarios.**
- ✓ **Límite de gasto anual por asegurado: 250.000 €**, tanto para gastos tanto en España como en el extranjero, pudiéndose únicamente establecer sublímites para este tipo de asistencia conforme a los estándares de mercado. El límite deberá ser el mismo tanto para España como para el extranjero.

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. Realización 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 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. Las compañías aseguradoras deberán participar a través de un corredor.

Cada correduría podrá presentarse una única vez y con una única compañía de seguros, que deberá garantizar ambas modalidades exigidas en el presente pliego.

Deberá incluir en su oferta Declaración de Compromiso emitido por la/s entidad/es aseguradora/s y firmada por ambas partes.

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 Vascular.
- 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 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: Elena Mouriño, Telf. +34 91 722 50 75 / 678 62 62 05, E-mail: emourino@ifema.es; Ignacio Gomez, E-mail: igomez@ifema.es

ANEXO 1

RELACIÓN DE ASEGURADOS ACTUALES

H= Hombre

M= Mujer

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
1	M	19/12/1961
2	M	30/10/1967
3	H	20/05/2008
4	M	12/10/1968
5	H	13/06/1963
6	M	24/03/1963
7	H	09/07/1997
8	H	26/12/1966
9	M	17/08/1964
10	H	08/04/1993
11	H	06/06/2004
12	H	26/08/1963
13	H	10/05/1967
14	M	06/06/1966
15	M	23/12/1969
16	H	26/04/1973
17	M	26/03/2008
18	H	23/02/1963
19	M	21/09/1963
20	M	09/09/1995
21	M	05/06/2001
22	M	18/10/1963
23	H	04/07/1972
24	H	22/11/1969
25	H	21/08/1965
26	M	05/10/2000
27	H	18/11/1960
28	H	20/05/1997
29	M	13/04/2001
30	M	22/06/1963
31	H	03/08/1959
32	M	27/11/1966
33	H	25/03/1966
34	H	24/06/1961
35	M	02/12/1966
36	H	12/10/2000
37	H	13/08/1960
38	M	15/05/1964

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
39	M	11/06/1964
40	H	23/07/1964
41	M	27/09/2001
42	H	03/11/1968
43	M	29/10/1967
44	H	02/03/1963
45	M	29/05/1969
46	M	30/11/1959
47	H	25/12/1958
48	M	10/05/1998
49	M	03/12/1972
50	H	27/12/1971
51	M	30/10/1974
52	M	29/09/2005
53	H	18/09/2007
54	M	21/04/1967
55	M	15/04/1970
56	M	09/01/1962
57	H	02/03/2001
58	M	23/10/1963
59	H	21/09/1969
60	M	14/12/1974
61	M	07/08/2009
62	H	16/04/2013
63	H	05/03/1968
64	M	28/06/1967
65	M	13/02/1995
66	M	21/03/2002
67	M	08/02/1969
68	M	19/02/2005
69	M	17/11/1977
70	M	29/05/2014
71	H	08/06/2017
72	H	01/03/1977
73	H	10/11/1974
74	H	12/05/2015
75	H	16/03/1976
76	M	10/06/2018

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
77	H	09/06/2020
78	H	25/11/1976
79	H	19/05/1981
80	M	17/09/1980
81	M	29/07/2012
82	M	31/05/2014
83	M	29/05/1976
84	M	02/03/1966
85	H	16/07/2007
86	M	24/09/1977
87	H	17/03/1974
88	M	27/12/1974
89	H	12/03/2004
90	H	16/03/1969
91	M	17/10/1971
92	M	10/09/2003
93	H	24/08/1982
94	M	14/10/1979
95	H	08/12/1962
96	M	28/04/1992
97	M	25/03/1964
98	M	30/12/1970
99	H	16/09/1963
100	M	14/10/1982
101	M	04/03/1985
102	H	03/01/1978
103	M	29/03/1977
104	H	06/11/1975
105	M	13/06/1978
106	H	08/12/2015
107	M	10/04/1970
108	M	05/05/1994
109	H	11/05/1973
110	M	17/09/1977
111	M	09/06/2007
112	M	25/03/2010
113	H	02/10/1973
114	H	03/08/1971
115	M	10/05/1965
116	M	02/02/1967
117	H	11/11/1967

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
118	H	01/10/2001
119	H	16/12/2004
120	M	17/09/2008
121	M	25/07/2009
122	H	28/01/1967
123	M	16/01/2008
124	H	02/10/2012
125	H	03/06/1969
126	H	29/04/2000
127	H	14/10/2001
128	M	18/10/2004
129	H	25/02/1970
130	M	17/08/1973
131	M	13/08/1972
132	M	03/02/1974
133	M	06/11/2008
134	H	06/07/1979
135	M	28/10/1978
136	M	14/03/1979
137	M	13/04/1982
138	M	02/01/1971
139	M	10/09/1977
140	H	24/05/1990
141	M	05/05/1976
142	M	28/02/2021
143	H	01/08/1977
144	M	27/04/1990
145	H	23/07/1982
146	M	09/06/2020
147	M	21/10/1962
148	H	08/08/1997
149	H	16/10/1962
150	H	23/06/1967
151	M	01/01/1968
152	M	20/02/2006
153	M	23/12/1963
154	H	05/07/1962
155	M	19/08/1961
156	M	19/09/1967
157	H	30/06/1965
158	M	12/03/1967

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
159	H	19/09/1964
160	H	28/02/1969
161	H	26/04/1977
162	H	12/02/1970
163	M	19/12/1969
164	M	30/09/1997
165	M	13/02/2001
166	M	30/06/1964
167	M	12/05/1999
168	M	11/02/1968
169	M	15/10/1972
170	M	30/07/2003
171	M	11/08/1966
172	H	20/04/1966
173	M	18/11/2006
174	H	20/08/1961
175	M	21/08/1967
176	H	19/07/1965
177	M	01/06/1966
178	M	07/03/1997
179	H	13/11/1999
180	M	07/05/1967
181	H	07/07/1969
182	M	01/03/2000
183	M	02/08/1986
184	M	26/11/1969
185	M	28/03/1992
186	H	13/06/1968
187	H	19/11/1961
188	M	09/11/1992
189	M	22/04/1964
190	M	15/03/1974
191	H	06/06/1981
192	M	19/04/2016
193	M	23/05/1978
194	H	11/03/2020
195	M	24/08/1976
196	H	13/11/1975
197	M	18/03/1969
198	M	20/12/1971
199	M	03/11/1990

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
200	H	18/10/2023
201	H	10/12/1987
202	H	23/01/1973
203	H	05/09/1969
204	M	14/09/2014
205	M	30/08/1980
206	M	16/09/1994
207	H	12/10/1968
208	M	20/11/1969
209	M	04/10/2000
210	H	31/10/2001
211	H	25/11/1967
212	H	06/06/2000
213	M	02/05/1989
214	H	23/08/1986
215	H	09/05/1969
216	M	23/05/1971
217	M	04/09/2003
218	M	10/10/2008
219	H	09/11/1989
220	M	18/07/1967
221	H	05/03/1967
222	H	02/04/1996
223	H	04/02/1978
224	M	11/03/1963
225	M	16/07/1988
226	H	31/03/1968
227	M	20/08/1967
228	M	05/07/2005
229	H	22/10/1970
230	H	18/12/1990
231	H	20/05/1982
232	M	19/03/1989
233	M	06/02/1972
234	H	08/11/1967
235	M	04/04/1969
236	H	03/10/1975
237	H	06/07/1982
238	H	08/05/1976
239	M	16/11/1994
240	M	14/04/1988

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
241	H	17/07/1980
242	M	12/06/1979
243	M	14/09/1984
244	M	04/11/1999
245	M	20/02/1991
246	M	01/06/2022
247	H	29/11/1991
248	M	21/03/1992
249	M	12/03/1993
250	H	12/04/1991
251	H	08/11/2023
252	M	14/01/2026
253	H	09/08/1974
254	M	29/03/1971
255	H	30/03/2006
256	H	18/10/2011
257	M	07/01/1963
258	H	31/03/1961
259	M	01/01/1965
260	H	09/10/1964
261	M	26/06/2004
262	H	28/03/2006
263	M	04/05/1977
264	H	14/04/1970
265	M	10/01/1972
266	M	08/01/1993
267	M	20/08/1999
268	H	22/03/1965
269	M	26/11/1996
270	M	14/12/1961
271	M	11/05/1992
272	M	03/08/1971
273	H	01/04/2009
274	H	27/04/1970
275	M	07/03/1971
276	H	05/09/1997
277	H	04/04/1971
278	H	18/09/1992
279	H	06/12/1981
280	H	11/06/1962
281	M	03/01/2000

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
282	H	16/10/1990
283	M	11/01/1990
284	M	08/06/1963
285	M	20/08/1998
286	H	20/10/1986
287	M	27/07/1992
288	H	21/03/1994
289	M	28/02/1978
290	H	22/12/1981
291	M	07/03/1982
292	H	18/09/2019
293	M	20/01/1986
294	M	27/08/2020
295	M	03/01/1975
296	M	26/11/1986
297	M	18/12/1971
298	H	18/12/1972
299	H	18/08/1987
300	M	10/07/1983
301	M	07/01/1983
302	H	07/12/1979
303	M	05/02/2018
304	H	29/01/2020
305	M	16/05/1973
306	H	06/09/1967
307	H	11/07/2004
308	M	16/06/2009
309	H	14/04/1967
310	M	07/07/1970
311	H	22/05/2001
312	M	20/01/2006
313	M	29/03/1967
314	H	17/04/1961
315	H	30/12/1990
316	M	07/11/1987
317	H	24/02/2021
318	M	21/01/1970
319	H	07/04/1971
320	H	04/12/1992
321	M	11/04/2023
322	M	03/02/2025

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
323	M	13/08/1987
324	H	31/07/1991
325	H	24/09/2022
326	M	21/09/2024
327	H	24/11/1967
328	H	03/01/2005
329	M	30/01/2003
330	M	21/06/1980
331	M	24/07/2022
332	H	07/07/1969
333	M	27/04/1974
334	H	10/06/2006
335	H	15/02/2008
336	M	09/10/1987
337	M	13/07/1977
338	M	07/03/1968
339	M	22/07/1966
340	M	07/12/1995
341	H	13/01/1976
342	H	25/12/1966
343	H	10/12/1989
344	H	13/04/1967
345	M	15/10/1982
346	H	22/06/1981
347	M	28/06/1972
348	M	22/05/2024
349	H	08/10/1956
350	H	21/12/1966
351	H	10/08/1988
352	M	07/09/1993
353	M	09/09/2019
354	H	15/07/2021
355	H	31/03/1976
356	M	12/09/1985
357	H	07/04/1992
358	M	18/08/1986
359	M	12/09/1995
360	M	09/07/1976
361	H	27/06/1966
362	M	19/04/1969
363	H	02/07/1970

ASEGURADOS	SEXO	FECHA NACTO.
364	H	16/07/1990
365	H	17/08/1975
366	M	16/05/1983
367	H	15/01/1980
368	H	09/09/1985
369	M	28/03/1990
370	H	22/04/1984
371	M	19/02/1982
372	H	20/08/1963
373	M	05/06/1992
374	H	30/01/1996
375	M	10/11/1995
376	M	20/10/1972
377	H	09/08/1974
378	M	31/07/1981
379	M	23/03/2015
380	H	14/09/2016
381	M	07/08/1979
382	H	26/07/2022
383	H	12/08/1979
384	M	22/06/1976
385	H	17/07/2007
386	M	18/08/2011
387	M	12/12/1966
388	H	23/07/1969
389	M	11/01/2001
390	H	05/10/2003
391	M	04/03/1985
392	H	07/11/1987
393	M	03/04/1973
394	M	23/07/1998
395	H	10/10/1994
396	M	19/02/1992
397	M	20/06/1992

ANEXO 2
SINIESTRALIDAD 2023 AL PRIMER SEMESTRE 2026

RESUMEN DATOS SINIESTRALIDAD

	Asegurados	Primas	Gasto	% Siniestralidad
2023	293	140.330,00 €	132.550,00 €	94,46%
2024	351	175.889,00 €	176.356,00 €	100,27%
2025	383	196.319,00 €	228.122,00 €	116,20%
2026 (*)	430	136.166,00 €	163.828,00 €	120,31%

(*) Siniestralidad primer semestre