

PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

**SUSCRIPCIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
SALUD PARA EL PERSONAL DE LA SOCIEDAD ESTATAL DE
LOTERÍAS Y APUESTAS DEL ESTADO Y DE LOS FAMILIARES
BENEFICIARIOS**

EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN Nº 22/012

1. OBJETO

Las presentes Prescripciones Técnicas se aplicarán al procedimiento para la prestación del servicio de seguro colectivo de salud para el personal de SELAE que tenga reconocido este derecho (en adelante, el /los “Titular/es”) y para sus familiares beneficiarios (en adelante, el/los “Beneficiarios”), mediante la suscripción de la correspondiente póliza de seguro colectivo (en adelante el “Servicio/Servicios”).

Este seguro garantizará a los asegurados el reembolso total o parcial de los gastos médicos y/o sanitarios abonados por el mismo como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza y, dentro de los límites establecidos, e igualmente proporcionará de forma alternativa os servicios del Cuadro Médico, tal y como se define en el apartado 7 de las presentes Prescripciones Técnicas.

El seguro médico se complementa con un seguro dental franquiciado cuya contratación queda supeditada a la suscripción del seguro médico de reembolso de gastos, no pudiéndose suscribir por separado de éste.

2. TOMADOR DEL SEGURO Y COLECTIVO ASEGURABLE

El tomador del seguro es SELAE (en adelante “Tomador”).

El colectivo asegurable actual está integrado por los empleados de SELAE que tienen reconocido este derecho (“Titulares”) y por sus familiares beneficiarios (“Beneficiario/s”).

Por lo que se refiere a los Beneficiarios, se incluyen en el colectivo asegurable los cónyuges, parejas de hecho de los Titulares (inscritos en el correspondiente registro oficial de parejas de hecho) e hijos de acuerdo con la siguiente clasificación:

De conformidad con lo expuesto están incluidas en el seguro los Titulares y Beneficiarios que, a solicitud del Tomador se incorporen a la póliza dentro del período de duración del contrato de seguro (en adelante “Asegurado/s”).

A título informativo se indica que el colectivo asegurado actual se compone de:

- a) Empleados del Tomador que se encuentren actualmente asegurados en la póliza de seguro médico y dados de alta en el TC2.
- b) Familiares directos (cónyuge o pareja de hecho, hijos) actualmente asegurados.

El número inicial de Asegurados para los que se suscribirá el seguro es el indicado en el “Anexo I” cuadro de distribución de Asegurados, por tramos de edades y sexo, a efectos de la confección de la oferta:

- Colectivo 1) Titulares: 195 asegurados
- Colectivo 2) Primeros Beneficiarios: 151 asegurados
- Colectivo 3) Segundos y sucesivos Beneficiarios: 101 asegurados

Los colectivos 1) y 2) son colectivos cerrados, de adhesión obligatoria, siendo el colectivo 3) colectivo abierto de adhesión voluntaria.

El número total de Asegurados indicados en el Anexo I se corresponde con la situación a fecha de publicación del pliego y es meramente orientativo, por cuanto no se conoce con exactitud las personas que integrarán el colectivo a asegurar en el momento de formalizar el contrato y durante la vigencia del mismo, debido a las altas y bajas que se puedan producir.

De este modo, el precio real del contrato será el resultado de multiplicar el precio unitario ofertado por el adjudicatario por el número de Asegurados real en cada momento del contrato. A los efectos de lo previsto en el apartado 45 del Cuadro Resumen, no tendrán la consideración de modificación las altas o bajas que no superen el presupuesto base de licitación.

La cobertura tendrá un ámbito territorial mundial.

3. CONDICIONES DE ADHESIÓN Y POSTERIORES ALTAS

Empleados: la adhesión a la póliza de los empleados ya asegurados será automática en el momento de toma de efecto del contrato, sin necesidad de cumplimentación de declaración de salud y, por tanto, sin períodos de carencia ni preexistencias.

Cónyuge / pareja de hecho y/o hijos: la adhesión a la póliza de los familiares ya asegurados será automática en el momento de toma de efecto del contrato, sin necesidad de cumplimentación de declaración de salud y, por tanto, sin períodos de carencia ni preexistencias.

Los Beneficiarios o familiares no asegurados en el momento de toma de efecto del contrato, contarán con un plazo de 60 días naturales para solicitar el alta sin necesidad de cumplimentación de declaración de salud y, por tanto, sin períodos de carencia ni preexistencias.

Cualquier persona que cause alta como trabajador de SELAE que tengan reconocido este derecho contará con 60 días naturales para solicitar el alta de sus familiares (cónyuge, pareja de hecho y/o hijos). El alta de estos Beneficiarios será efectiva el mismo día de la comunicación efectuada.

En caso de nacimiento o adopción de hijo/a, el/la Titular contará con 60 días para solicitar el alta que, en todo caso, será efectiva desde el día de nacimiento o desde la fecha de adopción

En caso de matrimonio o reconocimiento de pareja de hecho, el/la Titular contará con 60 días naturales para solicitar el alta que, en todo caso, será efectiva desde del día de celebración del matrimonio o fecha de inscripción en el registro correspondiente.

En el caso de solicitar el alta dentro de los períodos indicados no habrá necesidad de cumplimentar declaración de salud y, por tanto, no se aplicarán períodos de carencia ni preexistencias.

En caso de excedencia del empleado, será dado de baja junto con sus familiares desde el inicio del período de excedencia y serán de nuevo dados de alta al finalizar la misma.

Tampoco será necesario cumplimentar declaración de salud, y no le serán de aplicación períodos de carencia ni preexistencias, al empleado que hubiera dejado de estar asegurado por causar baja por excedencia, tras la finalización de la misma, ni a sus familiares (Beneficiarios).

Trascurrido los plazos descritos anteriormente será necesaria la cumplimentación, por parte del candidato, de declaración de salud y la entidad aseguradora adjudicataria (“Asegurador”) podrá establecer, en función de las respuestas a la declaración de salud, períodos de carencia, exclusiones, sobreprimas o el rechazo al alta.

4. GARANTÍA DE PERMANENCIA

En el caso de que un Asegurado deje de pertenecer al colectivo asegurable, en caso de baja por jubilación, tendrá garantizada la continuidad en la misma modalidad de seguro a través de una póliza distinta a la contratada por SELAE sin necesidad de cumplimentar declaración de salud y sin que le sean de aplicación nuevos períodos de carencia, siempre que el empleado solicite el alta en el plazo de 30 días naturales desde que SELAE comunique su baja al Asegurador.

5. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Para la tramitación de un siniestro, en caso de que el Asegurado utilice los servicios asistenciales médicos y/u hospitalarios fuera del Cuadro Médico (tal y como se define éste en el apartado 7), deben cumplirse las normas marcadas por el Asegurador en su normativa de tramitación de reembolsos.

- a) El Asegurado o cualquier persona en su nombre deberá comunicar el siniestro al Asegurador dentro de los plazos marcados por éste.
- b) En los casos de intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos, junto con la comunicación de enfermedad o accidente, el Tomador o Asegurado enviará al Asegurador informe médico en el que se especifique/n el/los diagnóstico/s, el centro asistencial, fecha de ingreso, duración probable del tratamiento y tipo de éste.
- c) En caso de hospitalización, una vez finalizada ésta, el Tomador o el Asegurado comunicará tal circunstancia al Asegurador con indicación del periodo de duración del internamiento.

Se deberá presentar al Asegurador la documentación requerida por el mismo para el pago de la asistencia médica conforme a los capitales, límites y sublímites definidos en la póliza de seguro (y que, en todo caso, deberá ser coherente con el contenido de las presentes prescripciones técnicas. A estos efectos, cualquier referencia en el documento a la póliza se entenderá hecha también a las prescripciones técnicas).

6. REEMBOLSO DE GASTOS

El contrato garantizará al Asegurado el reembolso total o parcial de los gastos médicos y/o sanitarios abonados por el mismo como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza según el siguiente porcentaje mínimo:

- Asistencia extrahospitalaria: reembolso del 80%
- Asistencia hospitalaria: reembolso del 90%

El Asegurador podrá establecer sublímites dentro de los conceptos de asistencia hospitalaria y extrahospitalaria que hará constar para cada concepto.

En el supuesto de que el Asegurado sufra alguna de las circunstancias previstas en las Condiciones de la Póliza que dé lugar al reembolso, una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, el Asegurador pagará al Asegurado, la cantidad que corresponda mediante transferencia bancaria en la cuenta que el Asegurado facilite o que conste en la base de datos facilitada por SELAE y en la divisa en la que el Tomador pague las primas o en la de las facturas entregadas. (€)

La gestión del reembolso se llevará a cabo en el plazo de 10 días naturales una vez recibida la documentación requerida y la correspondiente solicitud de reembolso. Si el Asegurador tiene que realizar un cambio de divisas para el reembolso, el tipo de cambio será la media de los tipos comprador y vendedor establecida por el Banco de España para la divisa concreta y se utilizará el tipo de cambio vigente en la fecha de emisión de las facturas o en la fecha del último tratamiento, si fuera posterior. En el caso de que esta fecha fuera día festivo, se aplicará el cambio vigente en el último día laborable.

7. SERVICIOS DENTRO DEL CUADRO MÉDICO

Se entiende por “Cuadro Médico” la relación de profesionales y establecimientos sanitarios propios o concertados por el Asegurador en cada provincia con los datos de contacto.

El Adjudicatario vendrá obligado a disponer de un Cuadro Médico que cubra las prestaciones básicas mínimas indicadas en el apartado 13 de las presentes Prescripciones Técnicas en todo el territorio nacional.

Los licitadores presentarán el Cuadro Médico ofertado en todo el territorio nacional como parte del Sobre C) (Anexo 3 del Cuadro Resumen).

El Cuadro Médico ofertado sólo podrá ser modificado por causas no imputables al Adjudicatario. En todo caso, durante el periodo de vigencia del contrato, el Adjudicatario estará obligado a garantizar, como mínimo, el acceso de los Asegurados a los hospitales y especialidades concertadas que hayan sido objeto de valoración conforme a lo establecido en el apartado 25 y Anexo 6 (epígrafes 2.4.1, 2.4.2 y 2.4.3 del Cuadro Resumen).

Por lo que se refiere al resto del Cuadro Médico, el Adjudicatario deberá garantizar el acceso a cualquier profesional o establecimiento sanitario que figure en el Cuadro Médico del Asegurador en cada momento y que deberá respetar, en todo caso, lo previsto en las presentes Prescripciones Técnicas.

El Adjudicatario estará obligado a mantener a SELAE permanentemente informada de las modificaciones y/o mejoras que eventualmente puedan producirse en el Cuadro Médico ofertado, garantizándose en todo caso lo establecido en los párrafos anteriores.

El Cuadro Médico ofertado estará disponible en la página web del empleado de SELAE.

En el caso de que los Asegurados hagan uso de los médicos o servicios concertados por el Asegurador que figuran en su Cuadro Médico no deberán desembolsar cantidad alguna por los servicios que estén dentro de la cobertura de la póliza, siendo la única condición la presentación ante el médico o servicio de la tarjeta identificativa o certificado provisional de cobertura del Asegurador.

8. OTRAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

El Asegurador entregará al Tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda. En caso de extravío de la póliza, el Asegurador, a petición del Tomador y, en su defecto del Asegurado, tendrá obligación de expedir copia de la misma, que tendrá igual eficacia que el original.

Igualmente, enviará al domicilio de cada empleado una tarjeta sanitaria personal correspondiente a cada uno de los Asegurados incluidos en la póliza.

El Asegurador deberá proporcionar a los Asegurados el acceso a un área privada en su página Web y/o en una aplicación móvil donde puedan gestionarse las autorizaciones y reembolsos, así como disponer de un servicio de atención al cliente que proporcione información actualizada sobre el Cuadro Médico y las coberturas de la póliza.

9. RIESGOS EXCLUIDOS

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías del seguro (póliza) como consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas ni por accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del contrato de seguro, salvo las condiciones contenidas en la cláusula 3 de las presentes Prescripciones Técnicas.

Las exclusiones que, como máximo, aplicarán al seguro serán las siguientes:

- 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).
- Los productos farmacéuticos fuera del centro hospitalario, a excepción de los que se establecen expresamente como incluidos en la póliza.

- Diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos.
- Psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria, test psicológicos.
- La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o familiar, así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliaria o ambulatoria.
- Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos.
- Las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en caso de legítima defensa), autolesiones o intentos de suicidio.
- 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.
- Cirugía de cambio de sexo.
- Asistencia sanitaria para enfermedades causadas por el virus de inmunodeficiencia humana. Sí está cubierta la asistencia sanitaria hasta el diagnóstico de la misma.
- 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.
- Los trasplantes de órganos, a excepción de los trasplantes de médula ósea y córnea que sí quedarán cubiertos.
- La asistencia sanitaria derivada del alcoholismo crónico o la adicción a drogas de cualquier tipo.
- Los gastos de transporte del asegurado al centro en casos de rehabilitación y fisioterapia y en casos de diálisis.
- Las pruebas genéticas cuya finalidad sea determinar la predisposición del asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, con la exclusiva excepción de aquellas que figuran expresamente incluidas en la cobertura. No quedan cubiertas aquellas pruebas genéticas que se encuentren en fase de investigación o cuya utilidad diagnóstica, relevancia clínica o evidencia científica no esté demostrada.

- Chequeos, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente incluidos en la póliza.
- La interrupción voluntaria del embarazo, así como toda asistencia sanitaria y reembolso de gastos relacionada con dicha interrupción.

10. EQUIPO DE TRABAJO

El Asegurador debe poner a disposición de SELAE un equipo de trabajo para la implantación y ejecución del contrato y su póliza integrado por los siguientes miembros: (i) un director médico; (ii) un responsable de cuenta; y (iii) un responsable para la gestión administrativa del contrato, este último será en encargado de resolver las incidencias en el uso de la póliza comunicadas por los Asegurados.

11. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE GESTIÓN DE LA PÓLIZA

1.1. Comunicación de Altas y Bajas

Altas apertura del contrato: bastará con la comunicación de las mismas al Asegurador mediante envío electrónico produciéndose la efectividad de las altas en la fecha comunicada a tal efecto por el Tomador al Asegurador.

Para las sucesivas altas o bajas, será preceptiva la comunicación en tal sentido del Tomador al Asegurador. Las altas y bajas surtirán efectos a partir del día 1 del mes siguiente a aquel en que fueran comunicadas, a excepción del alta de nuevos cónyuges/parejas de hecho e hijos de empleados ya asegurados, que será efectiva el mismo día de la comunicación efectuada.

En todo caso los Asegurados deben tener garantizada la cobertura y el acceso a las prestaciones del contrato desde el mismo momento de la fecha de efecto.

1.2. Regularización de las Primas

Se regularizará la prima trimestralmente en virtud de las variaciones sufridas en el colectivo asegurado (altas o bajas de Asegurados y/o coberturas).

Las regularizaciones habidas se adjuntarán como anexos al contrato principal y formarán parte integrante del mismo.

1.3. Emisión de la documentación

Los plazos para la emisión de documentación no deberán superar, en ninguno de los casos, el periodo de 1 mes desde que la información obra en poder del Asegurador. En cualquier caso, el Asegurado deberá contar con un certificado provisional de cobertura enviado por el adjudicatario al correo electrónico del Titular.

12. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

El Asegurador deberá aportar al Tomador, semestralmente, completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo (“Informe de siniestros”).

A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información:

- Primas emitidas
- % de siniestralidad (siniestros/primas)
- Gastos asistenciales desglosados por tipo de asistencia:
 - Cuadro médico
 - Reembolso de gastos
- Gastos asistenciales desglosados por tipo de asistencia:
 - Ambulatoria por especialidad
 - Hospitalaria
- Gastos asistenciales por grupo de edad de los Asegurados
 - Provincia/localidad
 - Especialidad
- Frecuentación por grupos de edad de los Asegurados
 - Provincia/localidad/Especialidad
- Información desglosada de siniestros de más de 3.000 Euros por fecha, centro asistencial, provincia y diagnóstico/proceso o motivo del ingreso.

13. PRESTACIONES y LÍMITES DE REEMBOLSO MÍNIMOS

13.1. Prestaciones básicas mínimas

Las prestaciones básicas mínimas del seguro serán las siguientes:

a) **Asistencia Primaria**

- Medicina General: asistencia en consulta y en domicilio, así como la prescripción de las pruebas de diagnóstico convencionales.
- Pediatría y puericultura: asistencia en consulta o en domicilio, para niños menores de 14 años, así como la prescripción de las pruebas de diagnóstico convencionales.

- Servicio de enfermería: asistencia en consultorio o a domicilio, previa petición escrita del médico que asista al Asegurado.
- Servicio de urgencias domiciliarias: asistencia prestada en domicilio, cuando el estado del paciente lo requiera, y será prestada por el Servicio de Urgencias Permanente Domiciliaria que la entidad tenga concertada. El Asegurado desplazado temporalmente en el territorio nacional, tendrá derecho a esta garantía en las mismas condiciones que en la provincia de residencia.

b) Servicio permanente de urgencias

Servicio permanente (24 horas) de urgencia que se prestará en el centro o centros expresamente señalados a tal efecto en el Cuadro Médico de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 7.

c) Hospitalización

La hospitalización se llevará a cabo sin límite de estancias, con excepción de la hospitalización psiquiátrica, incluyendo en todo caso, los honorarios de los facultativos, los gastos de estancia y manutención del enfermo, curas y su material, medicación y los tratamientos necesarios que se presten.

El período máximo de hospitalización psiquiátrica será de 60 días por año.

La hospitalización se realizará en habitación individual con cama de acompañante en los siguientes casos:

- Hospitalización Médica.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Pediátrica
- Hospitalización Quirúrgica.
- Hospitalización Materno-Infantil.

Por su naturaleza, no se incluye cama de acompañante en los siguientes casos:

- UVI y UCI.
- Psiquiátrica.
- Hospitalización de día para procesos médicos y quirúrgicos, incluidos los tratamientos oncológicos ambulatorios. Comprende honorarios médicos, gastos de sala, medicación, productos y medios de diagnóstico utilizados durante la permanencia en el centro hospitalario.

d) Especialidades médicas y quirúrgicas

Las especialidades cubiertas son, a título enunciativo y no limitativo, las siguientes:

- Alergología
- Anestesiología y reanimación
- Angiología y cirugía vascular
- Aparato digestivo.
- Cardiología y aparato circulatorio
- Cirugía ano-rectal
- Cirugía del Aparato locomotor
- Traumatología y Ortopedia
- Cirugía artroscópica.
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía general y digestiva
- Cirugía oral y maxilofacial
- Cirugía y ortopedia infantil
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica y reparadora
- Cirugía torácica
- Cirugía vascular periférica
- Dermatología médico-quirúrgica
- Endocrinología y nutrición
- Estomatología y Odontología
- Geriátrica
- Ginecología
- Hematología y hemoterapia
- Medicina interna

- Medicina nuclear
 - Nefrología
 - Neonatología
 - Neumología
 - Neurocirugía
 - Neurofisiología clínica
 - Neurología
 - Obstetricia
 - Oftalmología
 - Oncología médica
 - Oncología radioterápica
 - Otorrinolaringología
 - Pediatría
 - Podología
 - Proctología
 - Psiquiatría
 - Rehabilitación y Fisioterapia (incluyen suelo pélvico por cualquier causa)
 - Reumatología
 - Tratamiento del dolor
 - Urología
- e) Medios de diagnóstico.**
- Análisis clínicos, anatomopatológicos y biológicos
 - Cariotipos
 - Densitometría ósea
 - Dermatoscopia

- Diagnóstico por imagen:
- Radioscopia, radiografías, tomografías, ortodiagramas y en general, toda clase de exploraciones radiológicas o radiográficas con fines diagnósticos, incluyéndose las exploraciones especiales para la práctica de las técnicas quirúrgicas especializadas tales como ventriculografías, angiografías, arteriografías, arteriografías
- Tomografía por emisión de positrones (PET), PET – TAC y tomografía de fotón único (espectrografía – SPECT) en diagnóstico oncológico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.)
- TAC (Scanner), Resonancia Nuclear magnética (RNM), Resonancia funcional cerebral
- Radiología intervencionista
- Los medios de contraste serán por cuenta del Asegurador
- Encefalogramas, Electroencefalogramas, Electromiogramas, Potenciales evocados
- Estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina
- Estudio genético. Estarán cubiertas exclusivamente las pruebas genéticas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos, debiendo ser prescritas por un facultativo que justifique su necesidad. Incluye también las dianas terapéuticas cuya determinación sea exigida en la ficha técnica emitida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios para la administración de algunos fármacos
- Inmunohistoquímica
- Exploraciones de aparato digestivo:
- Test de Helicobacter Pylori
- Biopsia hepática por punción
- Endoscopias (se realizarán con sedación o anestesia bajo el criterio del médico prescriptor)
- Colangiopancreatografía retrógrada (CPR)
- Manometrías
- pHmetrías
- Colangioresonancia

- Colonografía mediante TAC
- Fibroscan
- Cápsula endoscópica exclusivamente para casos de hemorragia digestiva de origen indeterminado, cuando no se consigue realizar un diagnóstico tras exploraciones convencionales, y para el estudio del dolor abdominal que se acompaña de diarrea crónica sin constatación o evidencia de lesiones con las exploraciones convencionales
- Exploraciones cardiovasculares:
 - Electrocardiogramas, Ecocardiogramas, Prueba de esfuerzo, Doppler cardiaco, Holter de TA y ECG
 - Cateterismo cardiaco diagnóstico y terapéutico
 - Estudio electrofisiológico cardiaco
 - Doppler vascular
 - Angioresonancia, cardioresonancia
 - Tomografía coronaria multicorte (TC 64) tras infarto agudo de miocardio y en postoperados de patologías cardiacas
- Exploraciones endoscópicas, y pruebas especiales de riñón e hígado
- Exploraciones de Obstetricia y Ginecología
 - Mamografía
 - Ecografía de mama
 - Histerosalpingografía
 - Amnioscopia
 - Amniocentesis
 - Monitorización fetal
- Exploraciones oftalmológicas: Potenciales evocados, Angiofluoresceingrafía, campimetría, ecografía oftalmológica, gonioscopia, retinografía, estrabología, y tomografía por coherencia óptica (O.C.T)
- Gammagrafía

- Otoemisiones acústicas, audiometrías, electrogustometría, potenciales evocados auditivos del tronco cerebral. Estudio del vértigo. Detección precoz y tratamiento de la sordera en niños
- Polisomnografía en procesos patológicos, previa petición de un médico especialista
- Pruebas de alergia y funcionales
- Pruebas diagnósticas necesarias para obtener el diagnóstico de la esterilidad o infertilidad

f) Tratamientos especiales

- Aerosoles (excluyendo la medicación) en cualquier proceso donde fuera necesario
- Cirugía bariátrica
- CPAP y BPAP para tratamiento de la apnea del sueño con un límite de seis meses desde el inicio del tratamiento
- Diálisis y riñón artificial, en procesos agudos y crónicos. Cuando la prestación se dé a través de reembolso, la cobertura será de un máximo de 1 año de tratamiento a contar desde su inicio
- Electrorradioterapia: Onda corta, infrarrojos, rayos ultravioleta y corrientes eléctricas
- Foniatría y Logopedia: Quedan cubiertas las consultas y sesiones de rehabilitación de foniatría y logopedia, tanto para niños como para adultos, solo en procesos orgánicos y hasta la recuperación del habla. Se excluye en trastornos del aprendizaje del lenguaje
- Laparoscopia como técnica, tanto de diagnóstico como intervencionista, en obstetricia y ginecología, cirugía general y de aparato digestivo y urología. Se incluyen dentro de la cobertura todos los kits necesarios para la intervención
- Láser verde (Green light XPS, KTP) para tratamiento de patologías urológicas
- Laserterapia en tratamientos dermatológicos, oftalmológicos, urológicos, en la rehabilitación músculo esquelética, láser quirúrgico en cirugía vascular periférica incluyendo el uso de láser endoluminal para tratamiento de las varices, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas y otorrinolaringológicas, excepto aquellos que sean única y exclusivamente con fines estéticos
- Litotricia renal

- La litofragmentación endoureteral por láser
- Ligadura de trompas y vasectomía
- Masaje linfático manual (en procesos oncológicos)
- Nucleotomía percutánea
- Odonto-estomatología: Consultas, curas estomatológicas, extracciones, una limpieza de boca anual y radiología estomatológica limitada
- Odontopediatría: Prestación dental gratuita de prevención y tratamiento básico en dentición definitiva para todos los menores de 15 años incluidos los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes)
- Oncología Radioterápica incluyendo la braquiterapia intersticial braquiterapia endocavitaria, y la braquiterapia de alta tasa, la radioterapia superficial continua, la radioterapia intraoperatoria, la radioterapia con acelerador lineal, la radioterapia dinámica conformada y la radioterapia de intensidad modulada
- Ortóptica
- Oxigenoterapia en cualquier proceso que fuera necesario
- Planificación familiar. Incluido el coste del dispositivo intrauterino (DIU) no hormonal
- Psicología: Hasta 20 sesiones al año; el límite de sesiones para trastornos de la alimentación será de 40 sesiones/año
- Quimioterapia: Están cubiertos todos los productos farmacéuticos que se administren al paciente mientras esté hospitalizado y los requeridos para tratamiento de quimioterapia y oncología radioterápica, tanto en régimen de hospitalización como ambulantes, prescritos por un facultativo del Asegurador. La Compañía solo asumirá los gastos de medicamentos citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad
- Reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, incluida la prótesis. También estarán cubiertas las intervenciones para sustitución de prótesis y las prótesis en el caso de deterioro de las mismas o de complicaciones médicas, extremos estos que deberán ser confirmados mediante informe médico
- Reconstrucción de la mama contralateral con el fin de restituir la imagen corporal de la paciente en el caso de cáncer de mama
- Rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio
- Rehabilitación del suelo pélvico por incontinencia urinaria

- Rehabilitación neurológica en el caso de lesiones por traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, postcirugía cerebral y radiocirugía, lesiones de nervios periféricos, lesiones postmeningitis o encefalitis, enfermedades neuromusculares y accidentes cerebrovasculares
 - Rehabilitación de daño medular en unidades específicas con un límite máximo de 60 días en régimen de internamiento hospitalario.
 - Simpatectomía por hiperhidrosis (tratamiento de la sudoración excesiva).
 - Tratamiento por ondas de choque en patología osteomuscular y tendinosa.
 - Transfusiones de sangre o hemoderivados
 - Trasplante de córnea y de médula ósea, corazón, pulmón, hígado y riñón. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente correspondiendo al Asegurador asumir los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido
 - Turbinoplastia por radiofrecuencia
- g) Prótesis e implantes:**
- Anillos valvulares para reconstrucción de válvulas cardíacas, válvulas cardíacas metálicas y biológicas, marcapasos, desfibriladores internos, By-pass, Stent, material y sustancias embolizantes
 - Endoprótesis vasculares. Tubo protésico valvulado
 - Prótesis mamarias y expansores en casos de cirugía por neoplasia de mama
 - Lentes intraoculares unifocales, bifocales y multifocales
 - Mallas sintéticas para reparación de hernias, incontinencia y para la reconstrucción de la pared abdominal o torácica
 - Reservorios implantables para quimioterapia
 - Reservorios implantables para tratamiento del dolor (tipo port-a-cath)
 - Electrodo y estimuladores medulares y transcutáneos (solo en tratamiento del dolor)
 - Bombas de infusión externa e interna
 - Endoprótesis digestivas (bilíares, esofágicas y enterales)

- Prótesis internas traumatológicas, anclajes articulares, fijadores óseos externos, fijadores de columna internos, injertos óseos (excepto banco de huesos), kit/material para vertebroplastia, kit/material para cifoplastia, kit nucleoplastia, kit rizólisis, material de osteosíntesis en fracturas, sustitutos óseos, material utilizado en ligamentoplastia en su totalidad, prótesis esqueléticas internas, prótesis de cadera cementadas y no cementadas, prótesis de pie, de hombro, de rodilla, prótesis discales en su totalidad
- Válvulas para glaucoma
- Válvulas de hidrocefalia
- Implante coclear con un límite máximo de 22.000 € por Asegurado y para toda la vigencia de la póliza
- Sustitutos duramadre
- Prótesis testiculares
- Dispositivos para drenajes transtimpánicos

h) Medicina preventiva

- Plan de Prevención del Cáncer de mama, endometrio y cérvix
- Plan de Prevención en Cardiología: incluye la prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años
- Plan de prevención del cáncer de colon
- Plan de prevención del cáncer de próstata en varones de más de 45 años
- Programa de Atención al Paciente Diabético (incluida la dispensación por parte de la compañía, del glucómetro y las correspondientes tiras reactivas)
- Neonatología: Exámenes de salud del recién nacido y pruebas para detección de trastornos metabólicos, genéticos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual
- Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil practicados sobre los Asegurados hasta los 14 años, incluyéndose entre otros las revisiones médicas generales por el pediatra cada mes durante el primer trimestre de vida, bimensual hasta los 18 meses de edad y anual hasta los 14 años; la administración de vacunas según el programa oficial de cada comunidad autónoma; la revisión de la visión por oftalmólogo y de la audición, a la edad de 3 ó 4 años y a la de 10 ó 11; prevención dental a la edad de 6 años y a la edad de 10 ó 12 años para la valoración del correcto desarrollo bucodental

i) Otros servicios cubiertos

- Anestesia epidural
- Medicamentos coadyuvantes y para contrarrestar los efectos secundarios del tratamiento (en hospitalización y asistencia ambulatoria)
- Matronas. ATS o DUE titulado en la especialidad de asistencia auxiliar al parto
- Podología. Con el límite de 12 sesiones de quiropodia al año
- Estudio biomecánico de la marcha
- Preparación al parto
- Línea telefónica de orientación médica 24 horas
- Campañas de deshabituación por tabaquismo
- Apoyo psicoterápico al paciente y familiares cubiertos por la póliza en el caso de procesos oncológicos
- Reproducción Asistida: Para el tratamiento y estudio de la esterilidad de la pareja. Incluye las técnicas de inseminación artificial y técnicas de fecundación “in vitro”. Será necesario que ambos miembros de la pareja sean Asegurados de esta póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva (vasectomía o ligadura de trompas), que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros, que no hayan cumplido la edad de 40 años y que no hayan tenido descendencia. La prescripción y elección del tratamiento lo realizará el especialista en técnicas de reproducción asistida designado por la Aseguradora, basándose en los estudios de esterilidad correspondientes. El tratamiento se llevará a cabo en los centros médicos y hospitalarios y por los facultativos designados al efecto por la Aseguradora, que no necesariamente estarán ubicados en la provincia del domicilio del Asegurado. La cobertura alcanza a dos intentos de inseminación artificial y un intento de fecundación “in vitro” durante la vigencia de la póliza. En caso de aplicación de las técnicas YCSI o micro inyección espermática, y para punciones testiculares (obtención de espermatozoides), existirá una franquicia a cargo del Asegurado, que se hará constar en el apartado correspondiente de la oferta. (Con limitación de cobertura)

j) Servicios sin cobertura ofertados a precios preferentes

- Crío-preservación de células madre de la sangre y del tejido del cordón umbilical únicamente en el servicio médico especializado designado por el Asegurador. El servicio comprende el material sanitario necesario para la recogida de la muestra, el procesamiento de la muestra para determinación de su viabilidad, y en su caso, confirmada la viabilidad, el almacenamiento y mantenimiento de la muestra en un banco de células por un periodo máximo de veinte años
- Cirugía refractiva de la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia

k) Otras coberturas que deberán estar incluidas en la póliza

- Asistencia en viaje
- Accidentes de tráfico y laborales
- Segunda opinión médica. Comprende una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médicos en el caso de enfermedades graves, de carácter crónico, que necesiten una atención programada, cuyo curso requiera medidas excepcionales diagnósticas o terapéuticas y/o su pronóstico vital este gravemente comprometido
- Esta segunda opinión médica será emitida por expertos con máximo prestigio internacional en centros hospitalarios nacionales o internacionales
- Para utilizar este servicio el Asegurado remitirá el expediente clínico que comprenderá información médica escrita, radiografías u otros diagnósticos por imagen realizados excluyendo cualquier envío de material biológico o sintético
- La compañía hará llegar el expediente, con la debida confidencialidad, al especialista o centro que en cada caso designe según la enfermedad de que se trate
- Transporte en ambulancia, incluido el traslado urbano e interurbano de los enfermos desde el domicilio del Asegurado al centro sanitario y/o viceversa, para ingresos hospitalarios y asistencia a urgencias cuando por sus condiciones físicas lo requiera el paciente. También están incluidos los traslados del Asegurado en régimen de Hospitalización a Domicilio para acudir a una consulta, realizar rehabilitación, fisioterapia o pruebas diagnósticas

El traslado se realizará, siempre que un facultativo lo ordene por escrito y concurren circunstancias especiales de imposibilidad física que impidan al enfermo la utilización de los servicios de transporte ordinarios (servicios públicos, taxi o vehículo propio). El servicio se refiere exclusivamente a ambulancias terrestres, quedando excluidos cualquier otro tipo de traslado

Las prestaciones señaladas, que forman parte del objeto del contrato, tendrán carácter meramente enunciativo y nunca limitativo.

l) Cobertura dental franquiciada

La Compañía garantizará a través de los Centros y Profesionales concertados por esta, la cobertura dental necesaria, siendo por parte del Asegurado el pago de la franquicia debida de acuerdo con los precios que fije la Compañía de forma anual.

Coberturas

- El suplemento dental no tendrá carencias ni preexistencias

- El Asegurado podrá acceder a cualquier profesional o centro sanitario que figure en el cuadro de odontólogos y estomatólogos concertados de la Compañía
- El especialista, después de la exploración pertinente realizada al Asegurado, le entregará un presupuesto bucodental donde se especificarán las prestaciones dentales a realizar según la tabla de precios que se detalla en este documento
- En caso de conformidad del Asegurado, éste y el profesional firmarán el Conforme en el presupuesto bucodental
- El Asegurado abonará directamente al Especialista las franquicias dentales que correspondan a los actos que figuran en el presupuesto bucodental, debiendo siempre coincidir estas cantidades con las que se especifican en la tabla
- El Especialista facilitará al Asegurado comprobante de todos los actos realizados y cuando proceda, justificante del importe abonado
- Estará cubierto el Servicio de Urgencias

Servicios gratuitos con el suplemento dental:

PARA MAYORES DE 15 AÑOS

ODONTOLOGIA GENERAL Y PREVENTIVA

- Propuesta de tratamiento (incluye máx. 3 radiografías al año)
- Propuesta de tratamiento de Ortodoncia (máx. 1 al año)
- Propuesta de tratamiento de A.T.M. (máx. 1 al año)
- Limpieza de boca. Mantenimiento anual (1 al año)
- Apertura y drenaje de abscesos
- Fluorizaciones. Sesión
- Selladores de fisuras

TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS PERIODONTALES

- Propuesta de tratamiento periodontal incluido periodontograma y Rx. Oclusal (máx. 3 al año)

PERIODONCIA

- Gingivectomía parcial (por sextante)
- Gingivectomía una pieza

- Cirugía periodontal mediante colgajo (por sextante)

CIRUGIA ESTOMATOLOGICA

- Apicectomía
- Extracción pieza dentaria simple (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de raíz residual (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de cordal en posición normal (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de cordal en retención mucosa (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de cordal o canino en retención ósea con osteotomía y/o odontosección (incluida limpieza quiste folicular o paradentario).
- Frenectomía labial o lingual
- Injerto gingival libre
- Ligadura de caninos. Fenestración quirúrgica de dientes
- Quistes dentarios, paradentarios, fisulares, foliculares y residuales
- Tumores benignos intraorales partes blandas. Resección
- Reimplante por avulsión dentaria

RADIOLOGIA ESTOMATOLOGICA

- Estudio cefalométrico
- Ortopantomografía (panorámica dental)
- Ortotelerradiografías (ortopantomografía + telerradiografía lateral de cráneo)
- Radiografías seriadas (6 placas)
- Radiografías. Series periapicales (12 placas)
- Telerradiografía lateral de cráneo

PARA MENORES DE 15 AÑOS

ODONTOLOGIA GENERAL Y PREVENTIVA

- Propuesta de tratamiento (incluye máx. 3 radiografías al año)

- Propuesta de tratamiento de Ortodoncia (máx. 1 al año)
- Propuesta de tratamiento de A.T.M. (máx. 1 al año)
- Limpieza de boca. Mantenimiento anual (1 al año)
- Apertura y drenaje de abscesos
- Fluorizaciones. Sesión
- Selladores de fisuras

ODONTOLOGIA CONSERVADORA

- Obturación en menores de 15 años
- Reconstrucción compleja (gran reconstrucción / reconstrucción de ángulos)
- Reconstrucción de muñones: incluye pernos y/o pins

ENDODONCIA

- Endodoncias unirradiculares
- Endodoncias birradiculares
- Endodoncias polirradiculares
- Re-endodoncias unirradiculares
- Re-endodoncias birradiculares
- Re-endodoncias polirradiculares
- Apicoformaciones. Tratamiento completo
- Pulpotomías con obturación

PROTESIS REMOVIBLES

- Mantenedores de espacio removible

PROTESIS FIJAS

- Corona prefabricada en niños
- Mantenedores de espacio fijo

CIRUGIA ESTOMATOLOGICA

- Extracción pieza dentaria simple (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de raíz residual (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de cordal en posición normal (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de cordal en retención mucosa (incluida limpieza quiste radicular)
- Extracción de cordal o canino en retención ósea con osteotomía y/o odontosección (incluida limpieza quiste folicular o paradentario).
- Frenectomía labial o lingual
- Injerto gingival libre
- Ligadura de caninos. Fenestración quirúrgica de dientes
- Quistes dentarios, paradentarios, fisulares, foliculares y residuales
- Tumores benignos intraorales partes blandas. Resección
- Reimplante por avulsión dentaria

13.2. Listado mínimo de hospitales concertados en Madrid tanto para asistencia **hospitalaria como asistencia extrahospitalarias.**

El número mínimo de los hospitales concertados entre los relacionados a continuación será de 20.

- Hospital Vithas NISA Pardo Aravaca
- Hospital Vithas Nuestra Señora de América
- MD Anderson Cáncer Center Madrid
- Clínica CEMTRO
- Fundación Jimenez Díaz
- Hospital Ruber Internacional
- Hospital Ruber Juan Bravo
- Hospital La Luz
- Hospital Quirón San Camilo

- Hospital Quirónsalud Sur
- Hospital Quirónsalud San José
- Hospital Universitario Quirónsalud
- Madrid, Clínica Santa Elena
- Hospital Nuestra Señora del Rosario
- Hospital San Francisco de Asís
- Hospital San Rafael
- Hospital La Milagrosa
- Hospital Beata Maria Ana
- Hospital Virgen de la Paloma
- Hospital HM Torrelodones
- Hospital HM Madrid
- Hospital HM Montepíncipe
- Hospital HM San Chinarro
- Hospital HM Puerta del Sur
- Hospital HM Nuevo Belén
- Hospital los Madroños
- Hospital Virgen del Mar
- Hospital Nuestra Señora de la Paz
- Hospital de día Pio XII
- Clínica Universitaria de Navarra en Madrid.

13.3. Límites mínimos de Capitales de Reembolso de Gastos

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS COMPLETOS:

Asistencia Hospitalaria: Se reembolsará el 90% de los gastos, con los siguientes límites conceptos:

Límite total Asistencia Hospitalaria	125.000 €
Límite misma dolencia Asegurado/año	45.000 €
Máximo día/habitación (*)	330 €
Máximo día/UVI	650 €
Máximo embarazo y parto-normal.....	4.000 €
Máximo embarazo y parto-cesárea.....	5.500 €
Prótesis e implantes.....	12.000 €

Asistencia Extra-hospitalaria: se reembolsará el 80% de los gastos, con los siguientes límites anuales conceptos:

Límite total Asistencia Extra hospitalaria	20.000 €
Máximo médico de familia medicina general o pediatría	185 €
Máximo Consulta Especialista	275 €
Máximo revisión ginecológica/urológica anual	300 €
Máximo embarazo (**)	3.700 €
Máximo revisión oftalmológica anual.....	225 €

Los límites citados aplicarán tanto en España como en el extranjero (sin perjuicio de lo ofertado por el Adjudicatario en su oferta).

Rehabilitación, previa prescripción médica, con un máximo de 30 sesiones Asegurado/año en servicios no concertados por el Asegurador.

Foniatría y logopedia, previa prescripción médica, con un máximo de 20 sesiones Asegurado/año en servicios no concertados por el Asegurador.

Preparación al parto.....	100 €
Ambulancia	1.200 €
Podología.....	200 €
Psicoterapia	1.500 €

(hasta 20 sesiones,3.000 € y 40 sesiones, trastornos de alimentación)

MAXIMO ANUAL COBERTURA ASEGURADO: 145.000.- €

De los gastos cubiertos por estas garantías el Asegurador sólo reembolsará el porcentaje indicado y hasta el límite fijado. El resto de gastos correrá a cargo del Asegurado. A efectos del cómputo del límite máximo de reembolso, se sumarán únicamente los gastos ocasionados como consecuencia de la utilización de los servicios de libre elección.

(*) Máximo día/habitación o UVI: Límite máximo de gasto de asistencia hospitalaria diaria por estancia en habitación/UVI respectivamente.

(**) Embarazo: Consultas y pruebas diagnósticas de seguimiento del embarazo.

14. ASISTENCIA EN VIAJES

Suplemento adicional a la póliza por el que los Asegurados dispondrán de cobertura de asistencia en viaje en el extranjero, de acuerdo con lo indicado a continuación.

14.1. Disposiciones previas

Asegurado.- La persona física, residente en España, beneficiaria del seguro de Asistencia Sanitaria del Asegurador.

Ámbito del seguro y duración.- El seguro tiene validez en el mundo entero, excepto en España. Su duración va ligada a la del seguro de Asistencia sanitaria.

Validez.- Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días consecutivos por viaje o desplazamiento.

14.2. Garantías cubiertas

14.2.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

En virtud del contrato suscrito, la entidad garantiza a los Asegurados, durante el período de vigencia del mismo, el reembolso de los siguientes gastos:

Hasta el límite de 12.000 € por persona y siniestro para los gastos ocasionados fuera del territorio español, a consecuencia de los cuidados recibidos en territorio extranjero, derivados de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, a través de médicos, cirujanos, hospitales y/o clínicas de su libre elección.

Los gastos incluidos dentro de la asistencia en viaje:

- Los gastos ocasionados fuera del territorio español, a consecuencia de los cuidados recibidos en territorio extranjero, derivados de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, a través de médicos, cirujanos, hospitales y/o clínicas de su libre elección.
- Honorarios médicos.

- Medicamentos recetados por un médico o cirujano.
- Gastos odontológicos considerados de urgencia, excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, limpieza bucal, prótesis, fundas e implantes, quedan cubiertos dentro de la cuantía anterior hasta un máximo de 241 euros por Asegurado.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

Los gastos no incluidos dentro de la asistencia en viaje:

- Los gastos médicos en el extranjero e inferiores a 3 euros.
- Los gastos ocasionados por el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad ya conocida antes de la fecha de la iniciación del viaje, a menos que sea una complicación clara o imprevisible y los tratamientos ordenados en España.
- Los gastos de gafas, lentillas, muletas y de prótesis en general.
- Las consecuencias directas o indirectas de la transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de las partículas atómicas.
- Las consecuencias derivadas de guerra, insurrección, tumultos populares, movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- Las asistencias o prestaciones que resultaren de la participación en cualquier prueba de competición motorizada (carrera o rally).

14.2.2. Billeto de ida y vuelta y prolongación de estancia en hotel de acompañante por hospitalización del Asegurado

Si el Asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días, el Asegurador podrá a disposición de un familiar del mismo, un billete de ida y vuelta de avión (clase turista) o tren (primera clase) a fin de acudir a su lado.

Igualmente, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, hasta un máximo de 60 euros por día y con un máximo de diez días.

14.2.3. Traslado y repatriación de enfermos y heridos

Incluye:

En caso de enfermedad del Asegurado o accidente con lesiones sobrevenidas al mismo durante la vigencia del contrato, el Asegurador tomará a su cargo el traslado a la clínica u hospital más próximo así como, en su caso, el traslado y/o repatriación hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio habitual (si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo) bajo la observación médica que procediera, efectuándolo según la gravedad del mismo:

- En ambulancia medicalizada
- En avión sanitario especial
- En helicóptero sanitario
- En avión de línea regular
- En tren coche-cama primera clase
- En ambulancia o trineo en caso de accidente en pistas de esquí

No incluye:

Las afecciones o lesiones que pueden ser tratadas en el mismo lugar y no impidan proseguir el viaje.

Las enfermedades mentales y las crónicas que hayan provocado alteraciones en la salud del Asegurado.

Las recaídas y convalecencias de afecciones no consolidadas o bajo tratamiento en el momento de iniciar el viaje.

14.2.4. Traslado en caso de fallecimiento del Asegurado

El Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado del féretro hasta el lugar de su inhumación en el país de su domicilio habitual, así como los gastos del ataúd mínimo obligatorio, embalsamamiento y de las formalidades administrativas.

Por petición de los Beneficiarios, asumirá los costes de la incineración en el lugar del óbito, y del transporte de las cenizas hasta el lugar de su inhumación en el país de su domicilio habitual.

El Asegurador no tomará a su cargo los gastos de funeral e inhumación.

14.2.5. Regreso anticipado de los familiares asegurados acompañantes

Cuando uno o más Asegurados hubieran sido repatriados y esto impidiera al resto de los Asegurados de la unidad familiar su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hará cargo de su transporte hasta el lugar de residencia designado por el Asegurado o, en caso de no haberse designado ninguno, hasta el lugar que se considere su residencia habitual.

Igualmente, el Asegurador se hará cargo de los gastos de la puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes Asegurados cuando estos fueran hijos menores de 15 años o disminuidos físicos o psíquicos del Asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje de regreso.

14.2.6. Acompañamiento de menores

Si a los Asegurados que viajen con disminuidos físicos o psíquicos o menores de 15 años, les surge durante la vigencia del contrato la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad sobrevenida o accidente, cubierto por la Póliza, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una persona residente en España designada por el Asegurado o su familia, o de un acompañante sufragado por el Asegurador, al objeto de acompañar a los hijos en su regreso a su domicilio habitual en España, y en el menor tiempo posible.

14.2.7. Gastos de prolongación de estancia en un hotel

Si el Asegurado se haya enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del Asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el Asegurador tomará a su cargo los gastos motivados por la prórroga de esta estancia en hotel, un límite de 100 euros por día y con un máximo de 1.000 euros.

14.2.8. Regreso anticipado del Asegurado a causa del fallecimiento u hospitalización de un familiar

En caso de que el Asegurado deba interrumpir su estancia en el extranjero por fallecimiento, hospitalización o enfermedad grave de su cónyuge o persona con quien conviva en España, de sus padres o ascendientes, hijos, o descendientes o adoptados, de un hermano o hermana y, en caso de hospitalización se prevea una duración de la misma superior a 5 días, el Asegurador se hará cargo del transporte hasta su domicilio, al lugar de inhumación u hospitalización en España o, en su caso, en el país de origen así como, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

14.2.9. Búsqueda y localización de equipajes y efectos personales

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, el Asegurador le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente reclamación o denuncia. Si el equipaje es localizado, el Asegurador lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

14.2.10. Envío de documentos y objetos personales al extranjero

El Asegurador organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo (lentillas, prótesis, gafas, tarjetas de crédito, carnet de conducir, D.N.I. y pasaporte). Esta prestación se extiende igualmente al envío a domicilio, de estos mismos objetos cuando hayan sido olvidados durante su viaje o recuperados después de un robo durante el mismo.

14.2.11. Adelanto de fondos

El Asegurador adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, hasta el límite de 1.500 Euros.

14.2.12. Asistencia jurídica

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido, el Asegurador abonará hasta un máximo de 1.500 euros para el pago de los honorarios de abogado y procurador, surgidos como consecuencia de asistencia jurídica derivada.

14.2.13. Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero

Si el Asegurado es procesado o encarcelado en el país que ocurra a consecuencia de accidente de circulación, el Asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades locales hasta un máximo de 10.000 euros.

14.2.14. Envío de medicamentos

Incluye:

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento prescrito por un médico y que no pueda adquirir en el lugar donde se encuentre, el Asegurador se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a las legislaciones locales.

No incluye:

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España. El Asegurado tendrá que rembolsar al Asegurador, a la presentación de la factura el precio del medicamento.

14.2.15. Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías)

El Asegurador, a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre que estos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

14.3. Utilización de los servicios

Para la utilización de los servicios de Asistencia en Viaje, el Asegurado deberá estar al corriente de sus obligaciones.

En la tarjeta identificativa facilitada por el Asegurador se debe indicar claramente un teléfono de asistencia en el extranjero para llamar a cobro revertido en caso de ser necesario, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de la presente Garantía complementaria, así como en caso de precisar cualquier tipo de información adicional.

15. CLÁUSULAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Aspectos generales

En lo que sigue se entenderá que CONTRATO se refiere al adjudicado como consecuencia del presente procedimiento de licitación.

A los efectos de esta normativa, se entenderá por TRABAJADOR del ADJUDICATARIO cualquier persona empleada por el ADJUDICATARIO, o por uno de sus subcontratistas, designada por el ADJUDICATARIO para la ejecución de los trabajos objetos de este CONTRATO.

El ADJUDICATARIO está obligado, con respecto al personal que asigne para la ejecución de los trabajos a informar de las obligaciones de estas cláusulas y la documentación que se anexe, informar de sus responsabilidades personales en el cumplimiento de las normas y a realizar las acciones necesarias para concienciar regularmente acerca de su papel y responsabilidad para que la seguridad del sistema y de los servicios prestados alcance los niveles exigidos.

El ADJUDICATARIO realizará todo o parte del trabajo en locales propios. El trabajo se realizará en áreas con acceso controlado de manera que solamente personal autorizado pueda acceder a las mismas.

En la medida en que el TRABAJADOR DEL ADJUDICATARIO haga uso de información, equipamiento informático, redes de datos o locales de SELAE estará sujeto a la

normativa de seguridad de SELAE aquí prevista. En caso de que durante la ejecución del contrato sea necesario actualizar la citada normativa la misma será de obligado cumplimiento para el ADJUDICATARIO salvo que los cambios sean sustanciales por afectar al precio o imponer nuevas obligaciones que alteren la equivalencia o justo equilibrio entre las prestaciones. En este último caso, ambas partes acordarán las medidas a adoptar procediéndose, en su caso, a modificar el contrato de conformidad con lo previsto en las Condiciones Administrativas.

Control de acceso lógico

Cuando el servicio se preste desde locales proporcionados por el ADJUDICATARIO, éste adoptará las medidas precisas para asegurar que sólo los TRABAJADORES del ADJUDICATARIO designados tienen acceso a los activos de SELAE.

Protección de la información

SELAE tiene un esquema de clasificación de la información en tres niveles: PÚBLICA, DIFUSIÓN INTERNA y CONFIDENCIAL. El ADJUDICATARIO, en la realización de su trabajo, podrá recibir de DIFUSIÓN INTERNA o CONFIDENCIAL. A falta de especificación sobre la naturaleza y clasificación recibida, el TRABAJADOR del ADJUDICATARIO tratará toda información no expresamente etiquetada de otra manera como CONFIDENCIAL.

Los TRABAJADORES del ADJUDICATARIO utilizarán la información no PÚBLICA exclusivamente para los fines del contrato.

Al terminar el contrato, el adjudicatario devolverá toda la documentación, programas, datos y otros elementos entregados por SELAE, cualquiera que sea la causa de la finalización, no pudiendo en ningún caso conservar copia de los mismos. Opcionalmente, con autorización, podrá proceder a la destrucción segura de la información entregada en vez de devolverla.

Esta obligación se extiende igualmente a los documentos y programas elaborados por los TRABAJADORES del ADJUDICATARIO durante el contrato que constituyan entregables del contrato, tanto las versiones definitivas como las de trabajo, así como otros documentos, informaciones y programas de soporte, salvo las excepciones que expresamente se hayan previsto en el contrato pudiendo conservarse únicamente aquellas necesarias para la gestión interna y del contrato.

El deber de confidencialidad subsistirá durante el plazo indicado en la cláusula 34.5 de las Condiciones Administrativas

Cuando por la naturaleza del trabajo se realiza el trabajo en equipamiento del ADJUDICATARIO, éste implantará las medidas apropiadas para asegurar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información.

El ADJUDICATARIO mantendrá en todo momento las medidas de carácter técnico y organizativo, necesarias para garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información, datos, ficheros o programas que le sean entregados o facilitados por

SELAE, o a los que tenga acceso para la realización de los trabajos, proyectos, servicios y/o pedidos que, en cada caso, le hubieran sido encargados por SELAE.

El ADJUDICATARIO guardará el debido secreto acerca de toda la información confidencial destinándola exclusivamente para la ejecución y prestación de los servicios objeto de este contrato, no pudiendo hacer uso de la misma para la consecución de cualesquiera otros fines, directos y/o indirectos, propios y/o de terceros, lucrativos y/o de forma onerosa, total y/o parcialmente, salvo que, de forma previa a la realización de cualesquiera otros usos de la "información confidencial" distintos a los previstos en el presente contrato, el ADJUDICATARIO ponga esta circunstancia en conocimiento de SELAE quien, en su caso, deberá autorizarlo expresamente y por escrito.

Uso de recursos de SELAE

En todo caso, se prohíbe completamente el uso de los recursos de SELAE para actividades ilícitas, ilegales o no autorizadas que infrinjan los derechos de SELAE o de terceros.

Una vez concluida la realización de los trabajos que en cada caso se le encomienden, el ADJUDICATARIO procederá a devolver a SELAE todos los recursos que le fueron entregados para el desarrollo de sus funciones y ejecución de sus obligaciones laborales en buen estado y de forma completa.

El TRABAJADOR del ADJUDICATARIO no utilizará sobre datos, equipamiento o redes de SELAE herramientas para detección de vulnerabilidades u otros problemas de seguridad salvo cuando la naturaleza del contrato lo contemple expresamente y con las limitaciones que se le indiquen. Del mismo modo, no buscará activamente por otros medios dichas deficiencias.

Tratamiento de incidentes de seguridad

Incidente de seguridad es una situación en la que se hayan dañado o puedan dañarse la confidencialidad, integridad o disponibilidad de los servicios o los datos como, por ejemplo, hallar cuentas sin contraseñas, aplicaciones o áreas de información con permisos de acceso excesivos, alteraciones impropias de la información, etc.

El adjudicatario informará a SELAE tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso en el plazo máximo de cinco días hábiles desde que haya sido conocedor de la circunstancia, de todo incidente de seguridad que haya sufrido en su equipamiento o red con posible impacto en la información o activos de SELAE.

La notificación del incidente se realizará al Departamento de Seguridad de la Información por el medio más rápido y seguro disponible. A este fin, está disponible la dirección incidentes.seginf@selae.es con clave PGP que se puede descargar de los servidores habituales y tiene por identificador 0xF8D360CA.

El ADJUDICATARIO deberá notificar con carácter urgente al Departamento de Seguridad de la Información la sospecha o detección de una debilidad en los sistemas, un error de configuración o una circunstancia similar en el desarrollo de las tareas del contrato y que pudiera afectar a la seguridad de los sistemas de información de SELAE.

Registro y auditoría

El ADJUDICATARIO prestador de servicios a SELAE desde servidores propios o contratados a terceros mantendrá registros de actividad para la detección de actividades irregulares de cualquier origen. El ADJUDICATARIO utilizará esos registros para la detección de intrusiones a sus sistemas o accesos no autorizados, incluidos los de su propio personal.

Verificación

El ADJUDICATARIO acreditará a petición de SELAE el cumplimiento de la normativa de seguridad exigida en este CONTRATO. Esta acreditación tendrá lugar mediante los medios escogidos por SELAE, incluidos visitas, entrevistas, inspección de evidencias, etc. La acreditación podrá realizarse también a partir del testimonio de un tercero (auditor, por ejemplo). Es potestad de SELAE determinar si el alcance y detalle de dicho testimonio es suficiente para sus fines.

A tal efecto, el ADJUDICATARIO deberá facilitar cuantos datos e informaciones resulten necesarios para determinar de forma efectiva el cumplimiento de esta normativa.

ANEXO I: DISTRIBUCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO

RELACION DE PERSONAL

. EDAD	SEXO		Total general
	Hombres	mujeres	
0	1	1	2
1		1	1
2		2	2
3	2	1	3
4	2	2	4
5	3		3
6	2	1	3
7	2	1	3
8	2	3	5
9	2	2	4
10	2	4	6
11	2	5	7
12	2	3	5
13	1	2	3
14	1	4	5
15	2	1	3
16	7	3	10
17	5	3	8
18	4	2	6
19	5	3	8
20	3	2	5
21	2	3	5
22	7	4	11
23	4	3	7
24	6	4	10
25	2	3	5
26	2	2	4
27	3	2	5
28	4		4
29	1	5	6
30	2	4	6

RELACION DE PERSONAL

.	SEXO <input type="button" value="v"/>		Total general
	<input type="button" value="v"/> Hombres	mujeres	
EDAD			
31	1	2	3
32	1	2	3
33	3	2	5
35	2	2	4
37		1	1
38	2	2	4
39	3	3	6
40	6	1	7
41	2	5	7
42	3	3	6
43	3	1	4
44	1	4	5
45	8	3	11
46	2	5	7
47	7	5	12
48	5	2	7
49	4	4	8
50	3	3	6
51	4	5	9
52	10	8	18
53	6	2	8
54	11	8	19
55	9	4	13
56	8	9	17
57	7	11	18
58	3	14	17
59	8	6	14
60	4	6	10
61	8	3	11
62	4	3	7
63	5	3	8
64	3	3	6
65	2	2	4
67	2		2
71	1		1
Total general	234	213	447

RELACION DE PERSONAL EN PROVINCIAS

PROVINCIA	HOMBRES	MUJERES	Total general
BURGOS	1	1	2
PALENCIA	2	1	3
SEGOVIA	1	1	2
TOLEDO	1	1	2
ZAMORA	1	0	1
TOTAL	6	4	10