

**EXPEDIENTE S-02079-2025
PLIEGO TÉCNICO**

PLIEGO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1ª.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO.

El objeto del presente pliego, es la regulación de las condiciones técnicas particulares que han de regir la contratación de una póliza de seguro de asistencia sanitaria para:

- Colectivo de trabajadores en activo de CRTVE , con CIF A-84818558, con contratos laborales de duración mínima de seis meses, cuyo centro de trabajo esté en España.
- Colectivo familiares directos de trabajadores en activo de CRTVE. Esta póliza será de contratación voluntaria, por parte de cada trabajador.

2ª.- ALTAS Y BAJAS.

Independientemente de la fecha real de alta, baja o modificación del asegurado en la póliza, y por tanto, de la efectividad de la cobertura, y con la exclusiva finalidad de facilitar la administración de la póliza, se establece un sistema de comunicaciones y regularizaciones mensuales. Se cobrará o extornará en cada caso por los movimientos comunicados, siempre con fecha de efecto al del mes siguiente a la de efecto del movimiento, y sobre la base del precio unitario anual aplicable y a prorrateo temporis.

En el caso de producirse un evento cubierto por la póliza en un asegurado antes de que se hubiere cursado la comunicación de su alta o modificación, por parte del tomador del seguro, o esta se hubiera realizado con error, o se hubiere omitido por la misma causa, el tomador facilitara a compañía documento probatorio acreditativo de que en la fecha del siniestro el asegurado se encontraba formando parte del colectivo asegurado de la empresa y que cumplía los requisitos de adhesión, procediendo la compañía a la normal cobertura dentro del alcance previsto en la póliza, procediendo el tomador a la regularización de la prima correspondiente desde la fecha de efecto del alta.

La cobertura de los asegurados será inmediata desde el mismo momento en que tengan derecho a ella, independientemente de la fecha de comunicación del alta a la compañía.

La fecha de alta será la de ingreso en la compañía del empleado con un contrato laboral de duración mínima de 6 meses, o bien cuando la relación laboral temporal se prorrogue por un periodo que supere los 6 meses en términos acumulados. Cuando el ingreso en la RTVE proceda del cumplimiento de una sentencia judicial, el alta en la póliza coincidirá con la fecha de notificación de la sentencia, con los consiguientes efectos económicos.

3ª.-PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Es obligatorio que las compañías aseguradoras presenten sus propuestas **ofreciendo sus servicios a través de un Corredor o Mediador.**

El **adjudicatario** prestará los siguientes **servicios**:

- Administración integral de pólizas.
- Tras la formalización del contrato, se designará a un único interlocutor, que será el que canalice todas las comunicaciones con RTVE. Se encargará de la revisión de recibos y facturas, de tramitación de incidencias y reclamaciones, altas y bajas, de la información y asesoramiento sobre la póliza al Colectivo RTVE. Habrá un número de teléfono de acceso directo y un correo electrónico exclusivo para el Colectivo CRTVE.
- Elaboración de informes trimestrales de siniestralidad. Presentará en los primeros cinco días del mes que corresponda un informe de situación del contrato vigente. El Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información:
 - Porcentaje de siniestralidad (siniestros / primas).
 - Gastos asistenciales desglosados por tipo de asistencia: Atención primaria, Servicio permanente de urgencias Hospitalización, Especialidades, Medios de diagnóstico, Tratamientos especiales, Prótesis e implantes.
- También presentará un informe anual con los resultados obtenidos en cada anualidad de vigencia del contrato, en un plazo máximo de dos meses a partir del vencimiento de cada periodo.
- Asesoramiento continuo al Tomador, en cuantos aspectos pueda necesitar en relación con las pólizas objeto del contrato.

4ª.- PROTOCOLO DE TRATAMIENTOS EN CURSO

Se establecerá este procedimiento exclusivamente para tratamientos en curso seguidos por médicos del cuadro médico del actual proveedor y que no estén en el cuadro médico de la compañía Adjudicataria, en lo que se incluyen, consultas, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones que puedan realizarse a partir del 1/1/2026.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1º.Solicitar presupuesto e informe a su médico. Este presupuesto debe detallar todos los gastos pendientes relacionados con el tratamiento en curso.

El presupuesto consistirá en un documento aportado por el médico en el que deben figurar los conceptos de Honorarios médicos y sanatorio por separado. Se tratará en todos los casos de un presupuesto aproximado. Las posibles complicaciones o secuelas derivadas del tratamiento serán también atendidas por parte de la compañía Adjudicataria.

2º.Enviar dicho presupuesto a la compañía Adjudicataria.

3º.Una vez emitida la factura se remitirá a la compañía Adjudicataria para proceder al REEMBOLSO de la misma.

Los tratamientos en curso a los que se refiere son:

- Intervenciones quirúrgicas programadas: En caso de que no hubiese concierto con la clínica o facultativo, se asumirán los gastos derivados de dichas intervenciones durante los 2 primeros meses de implantación de la póliza.
- Embarazos en curso: La compañía Adjudicataria asumirá el seguimiento del embarazo, parto y puerperio de aquellas aseguradas que ya estén siendo seguidas por obstetras ajenos a su cuadro médico en la fecha de efecto 1/1/2026, y que hayan superado el primer trimestre de gestación. Para aquellos médicos que presten sus servicios en hospitales concertados por la compañía Adjudicataria, el parto se efectuará en los mismos. Igualmente se asume la asistencia que pudiese precisar el neonato, en los términos previstos en el presente pliego. Las pruebas diagnósticas que facultativos ajenos al cuadro pudiesen prescribir serán cubiertas durante el proceso del embarazo y se realizarán en centros concertados por la compañía Adjudicataria.
- Enfermedades crónicas: Si el paciente está en tratamiento activo (esto es, no sólo en seguimiento periódico de un proceso estabilizado), finalizar dicho tratamiento con el médico que lo estuviese llevando y sus revisiones por un periodo máximo de tres meses.
- Procesos agudos: Si el paciente está en tratamiento activo, la compañía Adjudicataria asumiría el tratamiento hasta su finalización y el seguimiento posterior por un periodo máximo de 1 mes.

Si el paciente está en tratamiento activo o tiene una intervención quirúrgica programada, podrá continuar con dicho tratamiento hasta su finalización y el seguimiento posterior siempre que no se supere el periodo máximo de una mensualidad.

En cualquier caso, las pruebas diagnósticas que fuesen prescritas por un facultativo ajeno al cuadro médico, se realizarán en Centros Concertados previa autorización de la Aseguradora.

5ª. - ESPECIFICACIONES

La oferta técnica deberá tener obligatoriamente una sólida y amplia implantación en todo el territorio nacional con clínicas propias y/o concertadas y deberá incluirse una relación detallada de los centros asistenciales y de las especialidades y servicios que en ellos se prestan, con indicación de su ubicación geográfica y de los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para dar cumplimiento al servicio a que se refieren los apartados siguientes.

Las ofertas presentadas deberán incluir obligatoriamente, al menos los siguientes aspectos:

- Consideración de asegurado, independientemente de la edad, mientras esté en activo.
- Sin preexistencias.
- Sin carencias.
- Sin boletines de adhesión y sin cuestionario ni declaración de salud.

- **Sin copago ni talones.**
- Cobertura en caso de accidentes laborales, enfermedades profesionales y accidentes de tráfico.
- Compromiso por parte de la compañía de dar continuidad de cobertura (sin preexistencias ni carencias) en póliza individual contratada y abonada por el asegurado, en caso de cese de la relación laboral, jubilación total o desvinculación de la empresa, si la solicitud de adhesión se realiza en el plazo máximo de un mes desde la fecha de baja en el colectivo de origen.
- Adhesión de familiares directos (incluidas parejas de hecho registradas) en semejantes condiciones técnicas de cobertura sanitaria que el asegurado, pero con pago diferenciado al de la cobertura de los empleados.

Contarán con un periodo de promoción de dos meses a contar a partir desde que CRTVE dé de alta al trabajador en la póliza para que sus familiares directos se adhieran sin carencias, ni preexistencias ni boletines de salud. Si pasado este periodo promocional de dos meses, no se hubieran dado de alta, se les podría establecer carencias y preexistencias. La prima de los familiares, que libremente se adhieran, será abonada y soportada exclusivamente por el interesado. Existirá la posibilidad, , de realizar el pago de la póliza de familiares mediante el Plan de Retribución Flexible de la Corporación RTVE. La permanencia en la póliza estará condicionada a la pertenencia del asegurado en la póliza de RTVE .

- Los licitadores deberán ofertar obligatoriamente para el colectivo de jubilados de RTVE y sus familiares. Existirá compromiso por parte de la compañía aseguradora, de dar continuidad de cobertura en póliza individual o colectiva de antiguos empleados y familiares, que causen baja durante el periodo de vigencia de la póliza.

El acceso por los asegurados a cada uno de los servicios básicos recogidos en este Pliego se realizará sin la necesidad de autorización previa por parte de la entidad adjudicataria, salvo en su caso la hospitalización y tratamientos especiales, y aquellas pruebas diagnósticas que los licitadores especifiquen en su oferta.

El servicio de asistencia sanitaria, contendrá al menos, el siguiente contenido básico, tanto para titulares como beneficiarios:

Atención primaria

- Medicina General en consulta y en domicilio.
- Enfermería en consulta y en domicilio.
- Pediatría y Puericultura de zona en consulta y en domicilio.
- Urgencias a domicilio.

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 y hospitalario entregado al asegurado.

Asimismo la adjudicataria asumirá la asistencia sanitaria que haya de prestarse al asegurado en situación de urgencia y mientras esta dure, todo ello en cumplimiento del artículo 103 de la Ley del Contrato de Seguro.

Hospitalización

La hospitalización se hará siempre en habitación individual que dispondrá de cama para el acompañante excepto, en U.V.I. y neonatológicas, y serán por cuenta de la Aseguradora los gastos derivados de la realización de los métodos diagnósticos y terapéuticos, tratamientos quirúrgicos (incluidos gastos de quirófano y medicamentos), anestesia (incluida la epidural) y estancias con la manutención del enfermo, comprendidos en la cobertura de la póliza. 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.

- **Hospitalización quirúrgica**

Incluye las especialidades quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato, la cirugía mayor ambulatoria y, en su caso, los implantes quirúrgicos y prótesis.

- **Hospitalización médica sin intervención quirúrgica**

Incluye las distintas especialidades médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso.

- **Hospitalización pediátrica**

Para menores de 14 años. Incluye la asistencia por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica tanto en hospitalización convencional como en unidades de neonatología (cuidados intensivos y/o cuidados intermedios).

- **Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (U.V.I.)**

Especialidades

Está cubierta la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario en todas las especialidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud y/o las distintas Sociedades o Asociaciones Profesionales de Especialistas Médicos. A continuación se citan a modo enunciativo pero no limitativo:

- Alergología.
- Anestesiología y Reanimación.
- Angiología y Cirugía vascular.
- Aparato Digestivo.
- Cardiología.
- Cirugía del Ap.Locomotor. Traumatología y Ortopedia.
- Cirugía Cardíaca.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía Máxilo-Facial.
- Cirugía y Ortopedia Infantil.
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Torácica
- 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.
- Proctología.
- Psicología.
- Psiquiatría.
- Rehabilitación y fisioterapia en hospitalización, en régimen ambulatorio y/o a domicilio según criterio médico.

- Reumatología.
- Tratamiento del dolor.
- Urología.

Medios de diagnóstico

Todas las pruebas diagnósticas relacionadas a continuación han de ser prescritas por médicos pertenecientes al Cuadro Médico de la aseguradora:

Análisis Clínicos

Anatomía Patológica

- Estudio de Biopsia
- Citología
- Cultivo de tejidos
- Inmunohistoquímica
- Inmunofluorescencia

Y, en general, todas aquellas técnicas propias de la especialidad.

Diagnóstico por imagen

- Incluye las técnicas habituales quedando incluida la utilización de medios de contraste.
- 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.
- Resonancia Nuclear magnética (RNM) y Tomografía Axial Computarizada (TAC/escáner).
- PET/TAC (Quedan incluidos exclusivamente los realizados con el radiofármaco 18F-FDG y en las indicaciones clínicas establecidas en la ficha técnica del mismo y autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios).
- Ecografías.
- Radiología intervencionista vascular y visceral y hemodinámica vascular.
- Densitometría ósea

Medicina nuclear

Exploraciones mediante fuentes radiactivas no encapsuladas (ventriculografía, SPECT miocárdico, gammagrafía, etc.)

Diagnóstico Cardiológico

- Cateterismo cardiaco diagnóstico y terapéutico.
- Doppler cardiaco, electrocardiografía, ergometría, holter, estudios electrofisiológicos y terapéuticos.
- Doppler vascular.
- Electrocardiogramas, Ecocardiogramas, Prueba de esfuerzo, Doppler cardiaco, Holter de TA y ECG.
- Estudio electrofisiológico cardiaco.

Diagnóstico de aparato Digestivo

- Biopsia por punción
- Colangiopancreatografía retrógrada (CPR)
- Endoscopias (se realizarán con sedación o anestesia bajo el criterio del médico prescriptor).
- Manometrías
- Test de Helicobacter Pylori
- pHmetrías

Pruebas genéticas

- Quedan cubiertas exclusivamente aquellas pruebas y estudios genéticos encaminados a establecer o mejorar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de enfermedades en pacientes afectos y sintomáticos.
- 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.
- Amniocentesis y estudio genético de células amnióticas
- Quedan expresamente excluidos de la cobertura de este seguro, cualquier medio de tratamiento mediante terapia génica y la determinación del mapa genético con fines predictivos.

Neurofisiología

- Encefalogramas, Electroencefalogramas, Electromiogramas, Potenciales evocados.
- Polisomnografía

Exámenes de salud del recién nacido

Pruebas genéticas para detección de trastornos metabólicos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.

Exploraciones Ginecológicas

- Mamografía. Ecografía de mama.
- Ecografía ginecológica y obstétrica. Ecografía transvaginal.

- Histerosalpingografía

Exploraciones Oftalmológicas

Potenciales evocados, Angiofluoresceingrafía, campimetría, ecografía oftalmológica, gonioscopia, retinografía, estrabología, y tomografía por coherencia óptica (O.C.T).

Exploraciones ORL

- Otoemisiones, audiometrías, electrogustometría. Estudio del vértigo

Pruebas de alergia y funcionales.

Pruebas diagnósticas necesarias para obtener el diagnóstico de la esterilidad o infertilidad.

Tratamientos especiales

- Aerosoles en cualquier proceso donde fuera necesario.
- Anestesia epidural.
- Cirugía artroscópica
- Tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad por terapia fotodinámica o inyección intravítrea de fármacos (en este caso el coste de los fármacos utilizados correrán a cargo del Asegurado).
- Diálisis y hemodiálisis para insuficiencias renales agudas.
- Hipertermia prostática.
- Laparoscopia y toracoscopia como técnicas, tanto de diagnóstico como intervencionista. Se incluyen dentro de la cobertura todos los kits necesarios para la intervención.
- Laserterapia en tratamientos dermatológicos, oftalmológicos, urológicos, en la rehabilitación músculo esquelética, láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas otorrinolaringológicas.
- Ligadura de trompas y vasectomía.
- Litotricia renal.
- Logopedia y foniatría en procesos orgánicos.
Tratamiento de patologías del lenguaje, del habla y de la voz derivadas exclusivamente de procesos orgánicos. Queda excluido el tratamiento de los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía y discalculia).
- Nucleotomía percutánea.
- Odontopediatría
- Oncología médica
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 de la aseguradora.

- 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 y pleóptica.
- Planificación familiar.
- Psicología Clínica: Requiere la prescripción de un especialista en psiquiatría concertado y la autorización previa de la Aseguradora. Se excluye el psicoanálisis, hipnosis, test neuropsicológicos y psicométricos, sofrología, narcolepsia ambulatoria, cualquier método de asistencia psicológica no-conductual, la psicoterapia de grupo y la rehabilitación psicosocial.
- Radiocirugía estereotáxica tanto corporal como cerebral.
- La radiofrecuencia de cornetes
- Reconstrucción de la mama afectada tras proceso oncológico, que incluirá, en su caso, la prótesis mamaria y los expansores de piel. Está cubierto el recambio de las prótesis, y la prótesis misma, cuando exista causa médica justificada.
- Rehabilitación y fisioterapia en hospitalización, en régimen ambulatorio y/o a domicilio, previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora I
- Trasfusiones de sangre y/o plasma.

Prótesis e implantes

Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la Aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del Cuadro Médico, sin límite económico, las prótesis internas y materiales implantables indicados a continuación:

- Anillos valvulares para reconstrucción de válvulas cardíacas, válvulas cardíacas metálicas y biológicas, By-pass, Stent, material y sustancias embolizantes.
- Marcapasos unicamerales y bicamerales.
- Endoprótesis vasculares.
- Prótesis mamarias y expansores en casos de cirugía por neoplasia de mama.
- Lentes intraoculares unifocales.
- Prótesis internas traumatológicas, anclajes articulares, fijadores óseos externos, fijadores de columna internos, 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.
- Material de interposición intervertebral o interespinosa.

Otros servicios cubiertos

- Matronas en la asistencia hospitalaria al parto.
- Podología: Con un límite de 4 sesiones de quiropodia anuales.
- Preparación al parto.
- Trasplantes. Médula ósea y córnea. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente correspondiendo a la aseguradora asumir los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido.
- Transporte en ambulancia, incluido el traslado urbano e interurbano de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. Cubre desde el domicilio del asegurado al centro sanitario o viceversa para ingresos hospitalarios y asistencia a urgencias.,
- Accidentes laborales y seguro obligatorio de vehículos a motor: Incluye la asistencia sanitaria que exija el tratamiento por accidentes laborales, profesionales y los amparados por el Seguro Obligatorio de vehículos a Motor.

Medicina preventiva

- **Pediatría**

Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil 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.

- **Neonatología**

Exámenes de salud del recién nacido y pruebas para detección de trastornos metabólicos y del desarrollo, incluyendo pruebas de otoemisiones, audiometría y test de agudeza visual.

- **Obstetricia y Ginecología**

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad de la Asegurada, prescritos por un Médico del Cuadro Médico de la Compañía. Revisión ginecológica en cada anualidad de seguro, para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix, así como diagnóstico y detección de VPH.

- **Cardiología**

Prevención del riesgo coronario.

- **Urología**

Revisión urológica en cada anualidad de seguro para la prevención del cáncer de próstata.

- **Aparato digestivo**

Revisión para prevención del cáncer colorrectal.

- **Planificación familiar**

Control del tratamiento con anovulatorios, colocación de DIU y su vigilancia, siendo por cuenta de la asegurada el coste del dispositivo.

Ligadura de trompas y vasectomía.

Telefono de atención médica 24 horas y Videoconsultas.

Se ofrecerá un teléfono de atención medica y de Videoconsultas disponible las 24 horas.

Póliza dental

La póliza dental incluirá una serie de servicios sin coste para los asegurados y otros servicios con franquicia.

Incluirá: extracciones, radiología dental asociada a estos tratamientos y una limpieza bucal anual.

Se excluyen otros servicios que se podrán ofrecer como cobertura opcional como los siguientes:

empastes, prótesis, tratamientos periodontales, ortodoncia, endodoncia y pruebas previas a estos.

Otras coberturas que deberán estar incluidas en la póliza:

- **Asistencia en viaje**

Suplemento adicional a la póliza por el que los asegurados dispondrán de cobertura de asistencia en viaje en el extranjero. La cobertura para gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización será de al menos 12.000 euros.

- **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; dichas enfermedades deberán estar incluidas en los siguientes apartados:

- Oncología.
- Enfermedades cardíacas, incluyendo la cirugía cardiaca y angioplastia.
- Trasplante de órganos.
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
- Cirugía ortopédica compleja

- Síndromes y malformaciones congénitas
- Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
- Enfermedades y problemas derivados de la insuficiencia renal.

Servicios franquiciados/precios concertados:

Los tratamientos y servicios enumerados a continuación no tienen cobertura por la póliza y deben ofertarse a precios preferentes; se deberá indicar el precio individual de cada franquicia o precio concertado, en su caso:

- Cirugía refractiva de la miopía, hipermetropía y astigmatismo
- Cirugía de la presbicia.
- Servicio de Psicología: si se consumen las sesiones incluidas en la cobertura de la póliza.

6ª.- OTROS ASPECTOS

Los datos relativos a la plantilla de colectivo CRTVE, serán facilitados una vez cumplimentado el Acuerdo de Confidencialidad que se adjunta.

Así mismo se informa que en la actualidad existen aseguradas, bajo pólizas contratadas por antiguos empleados y familiares de éstos, un total de aproximadamente **3.461 personas**. CRTVE no adquiere compromiso alguno sobre la posibilidad o no de que dichas personas mantengan o modifiquen sus actuales contratos o decidan contratar otros distintos.

Las referencias a familiares y/o familiares directos, deben entenderse como hechas exclusivamente a los hijos, cónyuges y extendiéndose también a parejas de hecho registradas.

Se adjunta documento de proposición técnica para la póliza de antiguos empleados (anexo A).

ANEXO A - MODELO DE PROPOSICIÓN TÉCNICA:

IMPORTANTE: Las primas ofertadas en este anexo deberán permanecer invariables durante los dos años de duración del contrato.

TARIFA DE PRIMAS FAMILIARES DIRECTOS:

Las primas netas excluido todo tipo de tasas e impuestos (Impuesto sobre Primas de Seguro, Recargos del Consorcio de Compensación de Seguros y cualesquiera otros que les sea de aplicación) mensuales y por asegurado son las de las siguientes:

Tramo de edad	Prima mensual	Prima anual	Prima mensual máxima
0 - 25			39,54 €
26-45			43,01 €
46-65			56,56 €
66 -o más			128,90 €

El precio ofertado por tramo de edad no podrá superar, en ningún caso la prima mensual máxima indicada.

TARIFA DE PRIMAS ANTIGUOS EMPLEADOS Y FAMILIARES DE ÉSTOS:

Las primas netas excluido todo tipo de tasas e impuestos (Impuesto sobre Primas de Seguro, Recargos del Consorcio de Compensación de Seguros y cualesquiera otros que les sea de aplicación) mensuales y por asegurado son las de las siguientes:

Periodo de edad	Prima mensual	Prima anual	Prima mensual máxima
0 - 25			39,54 €
26-45			43,01 €
46-64			58,56 €
65-71			145,13 €
72-99			172,50 €

El precio ofertado por tramo de edad no podrá superar, en ningún caso la prima mensual máxima indicada.

ANEXO B – DATOS RELATIVOS A LA PLANTILLA:

El colectivo cuyas primas paga la empresa es aproximadamente el siguiente:

- Empleados aprox.: 6.425 pax

Familiares y antiguos empleados (la prima la paga el beneficiario)

- Familiares de empleados **2.556** pax
- Familiares de empleados (retribución flexible) **1.394** pax
- Antiguos empleados y familiares **3.461** pax