

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

EXPEDIENTE S-04256-2026

SEGURO MÉDICO CORRESPONSALES CRTVE

INDICE

- 1. Descripción general**
- 2. Tomador del seguro y aseguradora**
- 3. Asegurados y beneficiarios**
- 4. Ámbito territorial**
- 5. Ámbito temporal**
- 6. Información siniestralidad**
- 7. Concurrencia de seguros**
- 8. Condición de no rescisión**
- 9. Presentación de la oferta**
- 10. Coberturas de la póliza**
 - a. Aspectos generales**
 - b. Contenido mínimo de la oferta técnica**
 - c. Posibles mejoras**
- 11. Coberturas mínimas**
- 12. Servicio de Mediación**

1) 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 salud para la asistencia sanitaria y otros servicios para los trabajadores en activo y al servicio de la Corporación RTVE, que desarrollen la función de corresponsales (de TVE o de RNE) en el extranjero.

2) TOMADOR DEL SEGURO Y ASEGURADORA

El tomador de la póliza es Corporación de Radio y Televisión Española S.A., S.M.E., con domicilio social en Avda. Radio Televisión nº4, Edificio Prado del Rey CP 28223 Madrid, y CIF núm. A-84818558.

3) ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Serán asegurados todos los trabajadores en activo en la Corporación RTVE, que desarrollen la función de corresponsales (de TVE o de RNE) en el extranjero, cuya alta sea solicitada por el tomador, y con las siguientes matizaciones:

A- *Corresponsales con país de destino en Unión Europea: serán asegurados exclusivamente los empleados de RTVE que desarrollen la función de corresponsales (de TVE o de RNE) en el extranjero.*

Alemania (Berlín); Bélgica (Bruselas); Francia (Paris); Italia (Roma); Portugal (Lisboa)

B- *Corresponsales con país de destino fuera de Unión Europea: serán asegurados los empleados de RTVE que desarrollen la función de corresponsales (de TVE o de RNE) en el extranjero, extendiéndose la cobertura a sus cónyuges (o pareja de hecho inscrita en los registros oficiales), así como a los hijos dependientes y que convivan con ellos.*

Colombia (Bogotá); Israel (Jerusalén); Reino Unido (Londres); Rusia (Moscú); México (Ciudad de México); China (Pekín); Marruecos (Rabat); Argentina (Buenos Aires); Estados Unidos (Nueva York y Washington).

Se deberá tener en cuenta las peculiaridades técnicas y legales del riesgo de los asegurados y sus beneficiarios, destinados a Estados Unidos.

Listado de asegurados y beneficiarios a septiembre de 2026:

Lugar de destino	Situación	Fecha nacimiento	Sexo (H/M)	Total
Berlín	Titular	07/10/1988	mujer	1

Berlín	Titular	30/09/1981	mujer	1
Total Berlín				2
Bogotá	Titular	01/09/1963	mujer	1
Bogotá	Pareja	16/05/1966	hombre	1
Total Bogotá				2
Bruselas	Titular	16/07/1982	hombre	1
Bruselas	Titular	02/11/1979	mujer	1
Total Bruselas				2
Buenos Aires	Titular	01/09/1965	mujer	1
Total Buenos Aires				1
Jerusalén	Titular	23/07/1986	hombre	1
Jerusalén	Titular	04/06/1987	mujer	1
Total Jerusalén				2
Lisboa	Titular	05/08/1965	mujer	1
Total Lisboa				1
Londres	Titular	23/12/1975	mujer	1
Londres	Hijo/a	20/11/2012	mujer	1
Londres	Hijo/a	15/07/2015	mujer	1
Londres	Titular	27/02/1982	hombre	1
Londres	Pareja	21/07/1976	mujer	1
Londres	Hijo/a	21/02/2015	mujer	1
Total Londres				6
Ciudad de México	Titular	27/05/1963	hombre	1
Ciudad de México	Pareja	18/08/1967	mujer	1
Ciudad de México	Hijo/a	18/05/2007	hombre	1
Total Ciudad de México				3
París	Titular	21/10/1971	mujer	1
París	Pareja	09/05/1977	hombre	1
París	Titular	09/05/1977	hombre	1
París	Pareja	15/09/1979	mujer	1
París	Hijo/a	10/01/2013	hombre	1
París	Hijo/a	23/06/2015	Mujer	1
París	Hijo/a	12/06/2020	Hombre	1
Total París				7
Moscú	Titular	22/02/1978	mujer	1
Moscú	Pareja	11/10/1976	hombre	1
Total Moscú				2
Pekín	Titular	14/01/1963	mujer	1
Total Pekín				1
Rabat	Titular	25/03/1973	mujer	1
Total Rabat				1

Roma	Titular	21/04/1976	hombre	1
Roma	Pareja	04/03/1971	mujer	1
Roma	Hijo/a	01/05/2013	hombre	1
Roma	Titular	21/04/1965	mujer	1
Total Roma				4
Nueva York (USA)	Titular	09/01/1991	mujer	1
Nueva York (USA)	Pareja	03/02/1992	hombre	1
Total Nueva York (USA)				2
Washington (USA)	Titular	05/10/1982	mujer	1
Washington (USA)	Pareja	28/08/1982	hombre	1
Washington (USA)	Hijo/a	26/05/2015	hombre	1
Washington (USA)	Hijo/a	05/01/2018	mujer	1
Washington (USA)	Titular	28/08/1980	mujer	1
Washington (USA)	Pareja	19/07/1980	hombre	1
Total Washington (USA)				6

El colectivo puede sufrir cambios en su composición (altas y bajas) y distribución por países a lo largo del contrato que serán comunicadas por RTVE y se regularizarán según lo indicado en el Pliego de Condiciones Generales.

Se ofrecerá la posibilidad de contratación de póliza de adhesión voluntaria para los familiares no incluidos en la cobertura de CRTVE (familiares- descendientes y parejas de hecho inscritas- de los corresponsales de la Unión Europea) en las mismas condiciones y con la misma tarifa que para el colectivo CRTVE.

4) ÁMBITO TERRITORIAL

Los Asegurados quedan amparados por las coberturas de la póliza en todo el mundo.

Para los corresponsales no destinados a Estados Unidos, deberá contemplarse en ese país, una cobertura en caso de urgencia, con la limitación que se establezca por la aseguradora, sin perjuicio de la aplicación que a cada asegurado y en cada caso le corresponda, por encontrarse en España, en su país de destino o en un tercer país.

Cuando por necesidades de servicio se prevea un cambio de domicilio del asegurado principal (el corresponsal), prolongado y fuera de su país de destino, se solicitará a la compañía la modificación del país de destino.

Al finalizar tal situación temporal, el Tomador deberá solicitar otra vez el cambio del país de destino.

La modificación del país de destino no aplicará automáticamente a todos los asegurados en el grupo familiar del corresponsal, salvo indicación expresa de RTVE al respecto. La variación que el cambio de país tenga en primas se regularizará, si procede, según se indica en el presente pliego.

5) ÁMBITO TEMPORAL

Los Asegurados quedan amparados por todas las coberturas de las pólizas durante las veinticuatro horas, tanto para su vida ordinaria y particular, como durante su actividad profesional.

6) INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

La compañía adjudicataria deberá aportar al mediador designado y al Tomador del seguro completa información del desarrollo del contrato, especialmente detalle sobre la siniestralidad del mismo.

7) CONCURRENCIA DE SEGUROS

En aquellos casos en que se produzca concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguro, individuales o colectivos, suscritos por el asegurado, la Aseguradora se obliga a llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la liquidación del siniestro, incluida la asistencia, sin que en ningún caso pueda oponer y/o paralizar su tramitación y finalización por motivos de concurrencia.

No obstante, una vez que la Aseguradora haya cumplido con la obligación anterior, podrá ejercer las acciones que le correspondan con la Aseguradora con la que el asegurado tenga suscrito el contrato de seguro concurrente. En este caso, el Asegurado no tendrá ninguna obligación añadida a las que legalmente les pudiera corresponder.

8) CONDICIÓN DE NO RESCISIÓN

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato, se mantendrán todas las garantías concertadas, no pudiendo la Compañía aseguradora adjudicataria rescindir la póliza después del acaecimiento de un siniestro.

Las referencias realizadas a un contrato se entenderán referidas a la totalidad del lote adjudicado, sin que sea válida la renovación o cancelación parcial de pólizas integradas en el mismo lote, salvo inexistencia del riesgo por desaparición del mismo.

9) PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Se presenta a esta licitación las compañías aseguradoras.

El **adjudicatario**, a través del mediador de seguros designado por la CRTVE, prestará los siguientes **servicios**:

- Administración integral de pólizas.
- Elaboración de informes trimestrales de siniestralidad a presentar en los primeros cinco días del mes que corresponda. 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.

10) COBERTURAS DE LA PÓLIZA

El contrato de seguro debe cubrir los gastos de la asistencia médica generados como consecuencia de enfermedad o accidente e incluir, al menos, los siguientes bloques de cobertura:

A- Aspectos generales

La cobertura asegurada en asistencia sanitaria incluye todos los niveles asistenciales:

- Atención primaria (Medicina General, Pediatría, Puericultura, ATS/DUE).
- Ofrecerá un Cuadro médico concertado o recomendado: relación completa y actualizada de los facultativos y centros concertados/recomendados para la prestación de los servicios en cada país de destino que al menos incluirá asistencia de atención primaria (medicina general, pediatría y ATS/DUE).
- Urgencias (en hospital y a domicilio).
- Atención hospitalaria (hospitalización médica, quirúrgica, en UVI/UCI, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos en hospital, así como honorarios de médicos, cirujanos, ayudantes, anestesistas, matronas,

ATS/DUE, derechos de quirófano, medicamentos, material de cura y cualquier otro gasto relacionado con la hospitalización).

- Atención extra hospitalaria o ambulatoria.
- Consultas de especialistas y súper especialistas.
- Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.
- Pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos en régimen ambulatorio, así como ambulancia (incluida ambulancia aérea si fuera necesario).
- Maternidad (seguimiento del embarazo y asistencia al parto o cesárea).
- Medicamentos (prescritos por un médico y no de libre dispensación).
- Psicoterapia.
- Programas de medicina preventiva (chequeos ginecológicos, urológicos, revisiones pediátricas, vacunación infantil, vacunación de adultos, etc.).
- Segunda opinión médica.
- Pruebas y medios complementarios de diagnóstico (análisis clínicos de laboratorio, estudios radiológicos, estudios por imagen, electrocardiograma, electroencefalograma, anatomía patológica, resonancia magnética nuclear, PET, TAC, PET-TAC, y otra medicina nuclear; etc.).
- En el tratamiento de cualquier proceso oncológico se incluyen también los medicamentos oncológicos y citostáticos en asistencia extra hospitalaria e incluso domiciliaria.
- Deberá contemplarse una cobertura sanitaria de urgencia fuera del lugar del destino.
- Deberán asimismo quedar cubiertas la evacuación y la repatriación.

Los seguros ofertados deberán cumplir con los requerimientos específicos (si los hubiese) de los países de destino, tanto en lo relativo a las coberturas como a cualquier otro aspecto de la contratación. Si durante la vigencia del contrato se produjese un cambio en la normativa de cualquiera de los países de destino, la aseguradora deberá modificar el contrato para ajustarlo al cumplimiento legal exigido, informando de ello previamente al Tomador.

Requisitos especiales para las coberturas de los corresponsales destinados a Estados Unidos:

1. Las ofertas, en lo que concierne a los corresponsales CRTVE en Estados Unidos tienen que ajustarse a la normativa estadounidense ACA (Affordable Care Act) y del mercado cerrado del Distrito de Columbia (Exchange).
2. Cobertura nacional (Nation Wide).

3. Las aseguradoras deberán garantizar que el plan de salud contratado se podrá adaptar a cualquier modificación legislativa que se pueda producir durante la vigencia del contrato.
4. La cobertura debe ser como mínimo Nivel Platinum PPO (Prefer Provider Organisation) o equivalente.
5. La red de proveedores tiene que estar afiliada -pero no limitada- a una o varias de las siguientes organizaciones u hospitales o de igual categoría:
 - Medstar
 - Mayo Clinic
 - Childrens National (obligado)
 - John Hopkins Community Physicians
 - Mount Sinai Heath System
 - NYU Langone Medical Center
 - Weill Cornell Medicine
 - New York-Presbyterian

GASTOS MÉDICOS Y REEMBOLSO

Sujeto al alcance de la cobertura establecida en la póliza:

- La compañía garantizará el reembolso al 100% de los gastos médicos, tanto hospitalarios como extra hospitalarios o ambulatorios, abonados por el asegurado tanto en su país de destino como en España.
- Si la aseguradora ofreciera un Cuadro médico concertado en el país de destino, esto no supondrá una obligación de utilización para los asegurados y beneficiarios que, si lo desean, podrán utilizar otros servicios médicos o de asistencia.
- Si la aseguradora ofreciera un Cuadro médico concertado o recomendado, la compañía garantizará el pago directo de la totalidad (100%) de los gastos incurridos en estos servicios, por su asistencia médica al asegurado, y siempre que previamente se identifique como asegurado.
- En caso de que algunas prestaciones precisen autorización previa de la aseguradora, ésta lo especificará en su oferta y en el caso de resultar adjudicataria informará de ello a RTVE y a los asegurados y beneficiarios.

B- Contenido mínimo de la oferta técnica:

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

- Sin límite anual global por asegurado y año.
 - No se considerará edad máxima en un asegurado ni para la incorporación a la póliza ni para la permanencia en la misma.
 - Cobertura expresa de enfermedades o situaciones preexistentes, patologías congénitas y enfermedades crónicas, así como accidentes producidos o manifestados con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
 - Sin carencias.
 - No será necesaria la cumplimentación de boletines de adhesión, ni de cuestionario o declaración de salud.
 - No serán de aplicación copagos, franquicias o deducibles.
 - Cobertura y continuidad de tratamiento de procesos en curso, antes de la contratación de la póliza.
 - Cobertura de asistencia médica en caso de accidentes laborales, enfermedades profesionales y accidentes de tráfico.
 - Cobertura automática al recién nacido de asegurado (que tenga derecho por el colectivo asegurado a la inclusión de familiares), y alta inmediata en póliza con plenos efectos desde su nacimiento, incluyéndose en este caso posibles enfermedades del recién nacido.
 - Medicina preventiva: mínimo en las especialidades de pediatría, ginecología, oftalmología, cardiología, urología y aparato digestivo.
 - Psicoterapia/psicología: mínimo 20 sesiones/año, que se aumentarán a 40 en caso de trastornos de la alimentación, estrés laboral, acoso escolar y ciber-acoso.
 - Podología: mínimo 6 consultas/año.
 - Logo-foniatría.
 - Rehabilitación y fisioterapia.
 - PET/PET-TAC.
 - Farmacia, tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio.
 - Servicio de ambulancia y transporte sanitario.
- Incluir la página web donde se pueda consultar la red de proveedores que la oferta incluye.

1- ASISTENCIA HOSPITALARIA: DE APLICACIÓN EN PAIS DE DESTINO Y TAMBIÉN EN ESPAÑA

- Cubre la asistencia prestada como consecuencia de permanecer como paciente internado ocupando cama en un hospital, con o sin pernocta, para tratamiento médico o quirúrgico, que haya sido prescrito por un médico.
- Quedan expresamente incluidos los gastos de especialistas, cirujanos, ayudantes, anestesistas, quirófano, material, medicamentos, estancia en UVI/UCI, visitas médicas realizadas en el propio hospital, así como los gastos de hospitalización tales como habitación, manutención, gastos generales de enfermería.
- Prestaciones médicas relacionadas con el embarazo y el parto; servicios de comadrona o partero en el hospital, con excepción de chequeos preventivos durante el embarazo: cobertura 100% ilimitado tanto para parto normal como parto con cesárea.
- Porcentaje de reembolso: 100% ilimitado.

2- ASISTENCIA EXTRA HOSPITALARIA: DE APLICACIÓN EN PAIS DE DESTINO Y TAMBIÉN EN ESPAÑA

- Cubre los gastos derivados de consultas médicas, realización de pruebas diagnósticas complementarias y tratamientos terapéuticos que sean realizados al asegurado bajo prescripción médica.
- Se incluye el servicio de ambulancia (en la modalidad que corresponda dependiendo de la gravedad de la situación médica) para el traslado del asegurado, bajo prescripción médica, a un hospital de la misma localidad u otra localidad o país donde el asegurado reciba la asistencia médica que precise.
- Se incluye cobertura dental básica: una limpieza bucal anual, extracciones simples, radiografías seriadas (6 placas) y de series periapicales (12 placas), curas odontológicas, fluorizaciones y selladores de fisuras. Acceso a tarifas especiales para el resto de servicios.
- Porcentaje de reembolso: 100% ilimitado.

3- ASISTENCIA, TRASLADOS Y REPATRIACIÓN

Las siguientes coberturas, en función de la gravedad y de la situación en que se encuentre el asegurado:

- Traslado o Repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente de los asegurados.
- Traslado o Repatriación de asegurados acompañantes.
- Acompañamiento de menores o discapacitados.
- Traslado o Repatriación del asegurado fallecido y acompañante.
- Desplazamiento y estancia de un acompañante en caso de hospitalización del asegurado.
- Prolongación de estancia del asegurado fuera de hospital y en localidad distinta a su domicilio.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Servicio de información general sobre requerimientos específicos del país de destino, formalidades aduaneras, información sobre Embajadas y Consulados, alertas médicas y de seguridad.

Para esta cobertura y otras análogas que siguen a continuación (4 y 5) son de aplicación los siguientes aspectos:

- Traslado: se refiere a Centro Sanitario debidamente equipado, o a su domicilio en el país de destino (salvo que se encontrase en España).
- Repatriación: se refiere a su retorno a España.
- Tanto en caso de traslado sanitario como de repatriación, si el asegurado estuviere en un tercer país, se incluye también el traslado o repatriación a su país de destino; o hasta el país donde se encuentre hospitalizado el asegurado para supuestos de asistencia a acompañante o un menor.
- La garantía de asistencia (normalmente coordinada y gestionada por la compañía aseguradora) precisa la previa comunicación y el consentimiento de los servicios por la compañía aseguradora, salvo en casos de urgente necesidad. Fuera de estos casos no procede la cobertura de los servicios solicitados directamente por el asegurado.

4- SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Comprende un servicio de atención y respuesta a cualquier tipo de solicitud de información médica del Asegurado, relativa a segundos diagnósticos relacionados con enfermedades graves o lesiones graves derivadas de un accidente.

Ver aclaración en el punto – 3 Asistencia, Traslados y Repatriación.

5- SERVICIO DE ORIENTACION/ASISTENCIA 24 HORAS

Comprende las siguientes coberturas:

- Información sobre medios y posibilidad de repatriación por determinadas patologías.
- Telemedicina: video consultas con atención primaria y consultas con especialistas, así como servicio telefónico 24h.
- Información general: ubicación de centros clínicos, farmacias, bancos de sangre, servicios de urgencia de la red pública y privada.
- Conexión con especialistas y centros hospitalarios, conexión y envío de servicios de urgencia, ambulancias, etc.

Ver aclaración en el punto – 3 Asistencia, Traslados y Repatriación

6- REEMBOLSO DE GASTOS FARMACÉUTICOS

Importe reembolso: 100% ilimitado.

Comprende el reembolso de gastos de medicamentos, bajo prescripción médica y que no sean de libre dispensación, abonados por el asegurado, y siempre que el proceso a tratar esté cubierto por las garantías de la póliza. Asimismo, quedarán cubiertos aquellos medicamentos prescritos por la Seguridad Social o sistema similar, que no sean de libre dispensación, en la parte no cubierta por el mismo.

Deben quedar cubiertas las vacunas para desensibilización alérgica, las incluidas en el calendario oficial obligatorio, así como las vacunas antitetánicas, anti neumónica y de la gripe en personas con factores de riesgo.

No se cubren las vacunas opcionales necesarias por motivos de viajes al extranjero, otras vacunas de carácter preventivo no enunciadas anteriormente, ni las que se encuentren en fase de desarrollo experimental.

C -Posibles mejoras en la cobertura de riesgos:

- 1- Cobertura de reproducción asistida será valorada si incluye los siguientes servicios: tratamiento de esterilidad de la pareja, reproducción asistida incluyendo inseminaciones y al menos una fecundación in vitro, solo si ambos miembros de la pareja son asegurados, poseen más de 40 años, no han tenido descendencia, un asegurado tenga un diagnóstico previo de esterilidad, y siempre que ninguno de ellos se hubiera sometido a cirugía anticonceptiva.

2- Asistencia domiciliaria (médica y de enfermería): se valorará la inclusión de esta asistencia.

3- Servicios de oftalmología: se valorará la inclusión de unos servicios básicos de evaluaciones y diagnósticos ante posibles dolencias y estudios ópticos para determinar la graduación de gafas. Acceso a tarifas especiales para material de óptica: lentes de contacto graduadas y cristales graduados.

En el Pliego de Condiciones Generales se especifica la valoración de estas mejoras que los licitadores pueden ofertar.

11) COBERTURAS MÍNIMAS

Las pólizas contendrán como mínimo las indicaciones dispuestas en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, en el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado y demás disposiciones reglamentarias que regulan los distintos ramos.

El contenido de las pólizas no podrá diferir de las cláusulas acordadas. A este respecto CRTVE podrá reclamar al/los adjudicatarios/s en cualquier momento durante la vigencia del contrato, para que subsanen las divergencias existentes. Sin embargo, queda entendido que cualquier condición, cláusula, redacción o límite ofertado y más beneficioso para el / los asegurados se considerará mejora voluntaria de la oferta por parte del licitador, y como tal será plenamente efectiva.

En caso de que surgiese alguna duda en la interpretación y/o el alcance de las coberturas, o incluso contradicciones, y/o términos de cualquier contrato, siempre prevalecerá aquello que sea más favorable para el Asegurado.

12) SERVICIO DE MEDIACIÓN

La prestación al tomador de los servicios de asesoramiento y mediación de seguros privados, así como la posterior asistencia a éste, a los asegurados y beneficiarios durante la ejecución del contrato de seguro será efectuada por Marsh S.A. Mediadores de Seguros.

Todas las notificaciones, avisos, comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a las compañías aseguradoras que resulten adjudicatarias de la presente licitación a través de Marsh S.A. Mediadores de Seguros y viceversa.

La retribución de Marsh S.A. Mediadores de Seguros será efectuada por la compañía asegurada que resulte adjudicataria en cada uno de los lotes mediante un corretaje sobre las primas netas que se deriven de la presente licitación.

ANEXO - SINIESTRALIDAD

La siniestralidad de esta póliza en los últimos años es:

2024: 82,00 %

2025: 60,60 %

2026: 58,00 %