PLIEGO TÉCNICO CONDICIONES TÉCNICAS

SEGURO MÉDICO TRABAJADORES LOCALES CORRESPONSALÍA MOSCÚ 2026-27

EXPEDIENTES S-04541-2026

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 sus funciones en la Corresponsalía de Moscú.

ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Serán asegurados todos los trabajadores en activo en la Corporación RTVE, que desarrollen sus funciones en la oficina de la Corresponsalía de Moscú y cuya alta sea solicitada por el tomador.

Listado de asegurados y beneficiarios a fecha 5 de noviembre de 2026

DESTINO	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO	SEXO
Moscú	Rusia	12/03/1965	Masculino
Moscú	Rusia	24/09/1965	Femenino
Moscú	Rusia	25/12/1957	Femenino
Moscú	Rusia	01/01/1990	Masculino

El colectivo puede sufrir cambios en su composición (altas y bajas) a largo del contrato que serán comunicadas por RTVE y se regularizarán según lo indicado en el pliego de condiciones generales.

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.

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, 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 que al menos incluirá asistencia de atención primaria.
- 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.).
- Maternidad (seguimiento del embarazo y parto).
- En el tratamiento de cualquier proceso oncológico se incluyen también los medicamentos oncológicos y citostáticos en asistencia extra hospitalaria e incluso domiciliaria.

Los seguros ofertados deberán cumplir con los requerimientos específicos del país 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 del país, la aseguradora deberá modificar el contrato para ajustarlo al cumplimiento legal exigido, informando de ello previamente al Tomador.

GASTOS MÉDICOS Y REEMBOLSO

Sujeto al alcance de la cobertura establecida en la póliza:

- 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.

CONTENIDO DE LA OFERTA TÉCNICA.

Las ofertas presentadas deberán incluir 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.
- Rehabilitación y fisioterapia.
- PET/PET-TAC.
- Servicio de ambulancia y transporte sanitario.
- Incluir la página web donde se pueda consultar la red de proveedores que la oferta incluye.

ASISTENCIA HOSPITALARIA

- 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.

ASISTENCIA EXTRA HOSPITALARIA

- 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.

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.

SERVICIO DE ORIENTACION/ASISTENCIA 24 HORAS

Comprende las siguientes coberturas:

- Servicio telefónico de orientación médica las 24 horas del día.
- Consultas telefónicas sobre urgencias médicas y primeros auxilios.
- 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.

SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE

Incluirá un Seguro de Asistencia en Viaje a terceros países que comprenda al menos las siguientes coberturas para países local y país de destino en viajes con una duración de al menos 90 días: desplazamiento de un empleado suplente, desplazamiento del asegurado para la obtención de pasaporte fuera de su país de destino, demora de equipajes, indemnización por pérdida, robo, deterioro exterior o demora de equipajes facturados en vuelo, localización y envío de equipajes y efectos personales así como envío de objetos de primera necesidad, servicio de traducción simultánea telefónica en caso de urgencia y orientación jurídica telefónica (no escrita y sin dictamen).

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.