

**CONTRACTE RELATIU AL SERVEI DE MEDIADOR D'ASSEGURANCES DE
SALUT A LA UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA**

EXPEDIENT HSE00020/2023

**PROCEDIMENT OBERT
SUBJECTE A REGULACIÓ HARMONITZADA**

PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES
--

ÍNDEX

1. Introducció	3
2. Objecte del contracte.....	3
3. Subjecte de contractació: El corredor o corredoria d'assegurances.....	4
3.1 Rol i tasques del corredor o corredoria d'assegurances	4
3.2 Desenvolupament de la relació entre el corredor d'assegurances i la UOC.....	4
4. El servei PCF de Salut de la UOC	5
4.1 Característiques	5
4.2 Normes d'adhesió	6
4.3 Serveis assegurança Mèdica.....	7
5 . Àmbit de Cobertura.....	8
5.1 Territorial.....	8
5.2 Temporal.....	8
6. Tractaments ja iniciats	8
7. Períodes de carència	9
8. Exclusions.....	9
9. Import de l'assegurança Salut	9
10. Duració	10
11. Requeriments tècnics.....	10
12. Inici del servei	11
13. Resolució d'incidències	11
14. Descripció de funcionament del servei	12

1. Introducció

La Universitat Oberta de Catalunya (en endavant, “la UOC”) és una universitat innovadora, arrelada a Catalunya i oberta al món, que forma les persones al llarg de la vida contribuint al seu progrés i al de la societat, alhora que duu a terme recerca sobre la societat del coneixement. El seu model educatiu es basa en la personalització i l'acompanyament de l'estudiant mitjançant l'*e-learning*; en aquest sentit, es tracta de la primera universitat a la xarxa a l'estat espanyol.

La UOC vol ser una universitat que, connectada en xarxa amb la resta d'universitats del món, impulsa la construcció d'un espai global de coneixement i la recerca frontera en societat del coneixement. Innova en el model educatiu propi que es centra en l'estudiant, oferint una formació de qualitat i personalitzable, per fomentar la seva competitivitat i contribuir al progrés de la societat.

En línia amb el que indica el pla de retribució flexible (en endavant, “PCF”) recollit al conveni col·lectiu i a la política retributiva de la UOC, es té l'objectiu de garantir que les persones treballadores disposin d'una major disponibilitat econòmica a través de la contractació dels productes que formen part del pla i així oferir la millor proposta de servei des de l'Àrea de Persones. En efecte, el PCF, es basa en la substitució voluntària d'una part de la retribució dinerària de l'empleat, per altres productes o serveis en espècie, optimitzant d'aquesta manera la seva càrrega tributària anual; la qual cosa és possible perquè determinades retribucions en espècie estan exemptes de tributació o tenen un tractament fiscal avantatjós.

Adicionalment, que un producte s'incorpori al PCF de la UOC implica aprofitar economies d'escala, ja que s'espera l'obtenció de condicions avantatjoses en aquells casos en els quals es produeix una contractació massiva de serveis en comparació amb si aquests mateixos serveis es contractessin individualment.

Finalment, aquests avantatges beneficien també a la UOC, atès que el PCF esdevé un mecanisme per atraure i retenir el talent.

2. Objecte del contracte

L'objecte del present contracte és la prestació del servei de mediador d'assegurances de salut, amb la finalitat de poder oferir als empleats de la UOC la seva adhesió a determinades pòlisses de salut com a part del PCF de la UOC i empreses del grup.

En concret, es pretén la contractació d'un corredor o corredoria d'assegurances per garantir la contractació i gestió de les pòlisses d'assistència mèdica i dental que disposi d'una cartera mínima de 5 empreses asseguradores en àmbit sanitari entre les quals la persona treballadora adherida al PCF pugui escollir en funció de les seves preferències o necessitats. Entre aquestes empreses asseguradores hauran de trobar-se les indicades al punt 4.1 del present Plec, a fi i efecte de garantir que els treballadors que disposen d'aquest producte del PCF de la UOC el puguin renovar.

Els assegurats seran en tot cas les persones treballadores de la UOC i els beneficiaris que ells vulguin incloure dins de la contractació del PCF.

Aquest producte d'assegurança de salut formarà part de l'oferta de serveis que formen part del PCF de la UOC i empreses del grup per la qual s'obtenen unes condicions econòmiques per a les persones treballadores més beneficioses respecte aquests serveis al formar part del col·lectiu de treballadors i treballadores de la UOC. Aquest producte atorga al treballador un tracte fiscal avantatjós ja que part de l'import que es destina a la contractació de les pòlisses d'assegurança de salut per a les persones treballadores i per als beneficiaris que s'inclouin es troba exempt de tributació.

3. Subjecte de contractació: El corredor o corredoria d'assegurances

3.1 Rol i tasques del corredor o corredoria d'assegurances

Les funcions que haurà de dur a terme el corredor o la corredoria d'assegurances que presti serveis per la UOC seran, com a mínim, les següents:

- Analitzar les necessitats de les persones treballadores que s'hi vulguin adherir a través de l'emplenament d'un qüestionari per tal que la contractació de les pòlisses sigui el més adient d'acord a les seves necessitats i les dels seus beneficiaris, oferint en qualsevol cas un mínim de 5 opcions d'empreses que prestin serveis de salut per a que el treballador opti per la que consideri més adient a les seves necessitats.
- Orientar i gestionar en totes les fases de la contractació com ara poden ser la resolució de dubtes, la personalització dels serveis contractats a la pòlissa, la negociació dels preus de contractació i renovació de les pòlisses, l'advertiment i aclariment de dubtes pel que fa als clausurats de les pòlisses col·lectives, etc.
- Gestió de la contractació i/o renovació de les pòlisses col·lectives.
- Acompanyament als treballadors i treballadores de la UOC i beneficiaris en totes les gestions que siguin necessàries durant la vigència de la pòlissa vetllant en tot moment pels seus interessos.
- Gestió del pagament de la primes de les pòlisses col·lectives. En relació amb aquesta tasca, l'adjudicatari haurà de gestionar el pagament de les primes de les pòlisses col·lectives que es troben vigents actualment fins a la seva renovació (sempre i quan aquesta modificació de les condicions de les pòlisses s'accepti per la corresponent companyia asseguradora) així com de les primes de les pòlisses col·lectives que es subscriuguin i/o es renovin durant el període de vigència del contracte.

3.2 Desenvolupament de la relació entre el corredor d'assegurances i la UOC

La UOC actuarà com a Prenedor de l'Assegurança i com a pagador de la prima íntegra per l'assegurança col·lectiva a través del corredor d'assegurances adjudicatari.

Per a cada grup d'assegurats s'emetrà una pòlissa col·lectiva respectant les mateixes condicions generals i particulars.

El rebut corresponent serà remès a l'adreça electrònica facilitada per la UOC a dia 1 de cada mes. Aquest rebut contindrà com a mínim:

- el mes al que correspon la factura,
- el nom de cadascun dels assegurats que inclou amb la relació dels corresponents beneficiaris per cada persona (si s'escau) i
- l'import de la prima cobrada per cada assegurat.

En cas que alguna de les persones treballadores que hagin demanat l'alta no sigui admesa a la pòlissa escollida se li farà arribar a la persona treballadora directament la notificació amb el motiu/s de l'exclusió i a la UOC i al servei de BPO una comunicació de denegació de l'adhesió de la persona a la pòlissa sense entrar en els detalls que l'han motivat als únics efectes d'esborrar la seva contractació de l'eina interna de gestió.

4. El producte de Salut del PCF de la UOC

4.1 Característiques

El producte de Salut del PCF de la UOC és un servei de naturalesa voluntària que pot ser contractat anualment i en qualsevol moment de l'any, excepte durant el mes d'agost.

El treballador que s'adhereix a aquest producte tindrà accés a una cartera d'empreses que prestin serveis de salut i que ofereixin diferents productes d'assegurança mèdica. Alguns d'aquests productes poden disposar de serveis dentals inclosos, modulant per tant el preu del mateix en funció del pack de serveis que inclogui el producte contractat i deixant a l'elecció de cada treballador la contractació de la cobertura dental.

Actualment, els treballadors i treballadores de la UOC tenen contractades les següents assegurances de salut com a productes del PCF de la UOC:

	Nombre de persones treballadores amb PCF salut contractat	Nombre d'assegurats (persones treballadores+ beneficiaris)
Adeslas	165	296
ASC	27	62
Axa	2	2
Sanitas	1	2

Adicionalment, el número total d'assegurats amb cobertura dental és de 102.

La vigència de les pòlisses col·lectives anteriorment referides finalitza en les dates que s'indiquen a continuació:

	Data de finalització de la pòlissa col·lectiva
Adeslas	31 de desembre del 2023
ASC	31 de desembre del 2023
Axa	31 de maig del 2024
Sanitas	30 d'abril del 2024

En cas que un treballador contracti el PCF de Salut, en cap cas haurà d'assumir cap tipus de cost addicional a la quota per accedir al serveis mèdics, és a dir, les pòlisses de salut no tindran copagaments, a excepció dels serveis dentals on el servei serà franquiciat i per cada servei caldrà que aboni un import fixat prèviament al quadre de serveis odontològics.

L'import destinat al pagament de l'assegurança mèdica s'aplicarà a la nòmina del treballador/a el mateix mes en què hagi fet ús del mateix.

La UOC disposa d'un servei externalitzat per una empresa que presta el servei BPO que permet a les persones treballadores fer una simulació de l'impacte fiscal que l'adhesió al PCF de Salut suposaria a la seva renda. Aquesta simulació és totalment personalitzada per cadascun dels productes que siguin d'interès pel treballador i els permet realitzar la contractació dels productes que conformen el PCF de forma totalment autònoma.

Per aquest motiu i per tenir actualitzada l'eina de simulació, el corredor o corredoria adjudicatària ha d'estar en contacte directe tant amb la UOC com amb l'empresa externa proveïdora del servei BPO a la UOC que proporciona tant la plataforma de contractació, de gestió i simulació de l'estalvi fiscal.

El treballador tria de forma voluntària si vol contractar el producte d'assegurança mèdica a través del Pla de Retribució Flexible i, en cas de fer-ho, pot escollir lliurement el temps que

vol gaudir de la contractació sent possible l'adhesió i la baixa del producte en qualsevol moment de l'any sense penalitzacions.

Les pòlisses d'assegurança no tindran cap període de carència ni limitació en quant a malalties preexistents (malalties conegudes abans de la data de contractació de l'assegurança) per a cap dels col·lectius i sempre que els assegurats proveïguin d'una altra assegurança de salut, que quedaran incloses i hauran de ser cobertes en qualsevol cas.

4.2 Normes d'adhesió

Com a part de la configuració del pla de compensació flexible, és imprescindible que els treballadors i treballadores es puguin adherir a la pòlissa de la seva elecció en qualsevol mes de l'any.

Les persones treballadores que vulguin gaudir del servei de PCF de Salut hauran de fer la contractació abans el dia 10 del mes anterior al que tingui efectes l'alta a l'assegurança per tal que el corredor o corredoria adjudicatària faciliti les ofertes al treballador/a sol·licitant i aquest pugui valorar les opcions presentades.

Per tal que es puguin fer les ofertes per les diferents empreses proveïdores del servei de salut, el/la sol·licitant i els seus beneficiaris hauran d'emplenar un formulari d'adhesió i un qüestionari de salut.

No obstant això, en cas de les persones treballadores i/o beneficiaris que prèviament ja tinguin contractat un servei d'assegurança mèdica i que volen adherir-se al PCF de Salut no requeriran de qüestionari de salut previ, sent únicament necessària l'aportació del formulari d'adhesió.

Un cop facilitades les diferents ofertes a la persona treballadora, el corredor gestionarà l'alta en aquella pòlissa col·lectiva escollida per la mateixa per a que l'alta sigui efectiva a dia 1 del mes següent al de la seva sol·licitud.

Un cop les persones treballadores s'hagin adherit a la pòlissa escollida, aquesta serà indisputable i es reconeixerà plenitud de drets des de la signatura de la mateixa o en el seu cas, des de les incorporacions posteriors a aquesta, sense que l'empresa proveïdora del serveis de salut pugui negar les seves prestacions al·legant existència de malalties anteriors, que quedaran incloses i hauran de ser cobertes en qualsevol cas.

Un cop acceptades les peticions d'adhesió de les persones treballadores a l'asseguradora escollida, es procedirà a l'enviament de la carta assistencial corresponent als nous assegurats via correu electrònic al/la sol·licitant per tal que aquesta disposi de la mateixa el dia 1 del mes en que s'iniciï la cobertura mèdica. Igualment l'empresa asseguradora procedirà a l'enviament de les targetes dels nous assegurats als domicilis de cada treballador sol·licitant.

4.3 Serveis d'assegurança mèdica

L'assegurat podrà escollir lliurement l'assistència mèdica dins del quadre de metges de família, especialistes i centres sanitaris hospitalaris, propis o concertats per cada asseguradora. L'adjudicatari haurà de garantir que les asseguradores mantindran i actualitzaran el quadre proposat i acceptat, amb el mateix grau d'intensitat, número i similar preparació durant tota la vigència del contracte.

Els serveis que s'inclouen en la cobertura assistencial han de ser prestats necessàriament a l'assegurat i els seus beneficiaris.

El contingut mínim de les prestacions de les pòlisses de salut que el corredor o corredoria oferirà a les persones treballadores de la UOC serà:

Pel que fa referència a la pòlissa de salut:

1. Assistència mèdica telefònica i/o serveis de salut digital per videoconsulta.
2. Consultes medicina general, pediatria i infermeria
3. Proves diagnòstiques (anàlisis clínics, radiologia, ressonància i altres medis de diagnòstic avançat)
4. Tècniques especials prèvia prescripció mèdica i autorització per l'asseguradora.
5. Consultes amb totes les especialitzacions mèdiques (
6. Atenció i seguiment de l'embaràs
7. Medicina preventiva com ara diagnòstic precoç de càncer de mama, colon o altres malalties detectables prèviament a presentar simptomatologia.
8. Urgències mèdiques i hospitalàries 24h
9. Assistència al domicili o ambulància
10. Consultes de psicologia i mitjans terapèutics
11. Hospitalitzacions i cirurgia
12. Intervencions quirúrgiques amb o sense ingrés hospitalari
13. Assistència sanitària en casos d'accidents
14. Assistència mèdica mundial en viatge en casos d'urgència amb un límit que sigui de mínim de 12.000€
15. Línies d'orientació mèdica telefònica. Segona opinió mèdica en casos de malaltia greu.
16. Conseqüències derivades d'epidèmies
17. Podologia, fisioteràpia i rehabilitació
18. Gestió i resposta de les autoritzacions mèdiques en un termini màxim de 48 hores.
19. Accés a l'historial i a altres prestacions via mòbil/PC/Tauleta
20. Inexistència de copagaments
21. Prima única amb independència de l'edat de l'assegurat/beneficiari

Pel que fa referència a la inclusió dels serveis de cobertura dental, el contingut mínim de les cobertures de la pòlissa serà:

1. Cobertura odontològica preventiva
2. Proves diagnòstiques
3. Obturacions
4. Endodòncies
5. Periodòncies
6. Ortodòncia

7. Consulta d'odontopediatria, educació i higiene per infants
8. Cirurgies dentals
9. Radiologia
10. Pròtesi i implantant
11. Consulta amb especialistes dentals
12. Altres serveis relacionats prescrits per l'odontòleg designat per l'asseguradora

Aquesta modalitat dental només podrà ser contractada si s'ha contractat també la pòlissa d'assegurança de salut, no sent possible la contractació del servei de forma independent.

5 . Àmbit de Cobertura

5.1 Territorial

L'àmbit territorial dels serveis inclosos en l'apartat anterior, inclosa l'assistència quirúrgica i hospitalària, s'estén tot el territori nacional, amb independència que els mitjans siguin propis o subcontractats. Els límits de cobertura a l'estranger la determinarà cada empresa asseguradora.

5.2 Temporal

La cobertura ha de prestar-se durant les 24 hores del dia, tots els dies de l'any.

6. Tractaments ja iniciats

Les pòlisses ofertes pel corredor o corredoria d'assegurances donaran cobertura i continuïtat als tractaments dels processos en curs fins a la seva finalització, encara que es derivin de prestacions autoritzades per l'anterior asseguradora abans de la contractació de la pòlissa.

7. Períodes de carència

No serà aplicable cap període de carència per a cap col·lectiu ni per a cap de les prestacions, existint per tant de plenitud d'efectes per a totes les prestacions garantides en les Pòlisses que es concertin des del mateix dia de la seva entrada en vigor, de manera que tots els assegurats tindran dret a utilitzar les prestacions garantides des de la data de la seva alta en l'assegurança col·lectiva (inclòs l'embaràs).

8. Exclusions

S'entendrà que no existeix cap exclusió o limitació si no han estat relacionades expressament

pel licitador a la oferta presentada.

9. Preus màxims de les assegurances

L'import màxim per les pòlisses de salut que s'oferiran a la UOC serà de 75€/mes per cada assegurat, en els quals es troben inclosos totes les despeses i impostos subsumibles en el mateix segons les disposicions vigents, a excepció de les pòlisses actualment vigents, en les quals el preu màxim serà l'aplicable actualment, si bé es podran revaloritzar en els termes que s'indiquen en aquest mateix apartat

Pel que fa a la cobertura dental, el preu màxim que podrà tenir serà, com a màxim, de 12€/mes per cada persona assegurada, en els quals es troben inclosos totes les despeses i impostos subsumibles en el mateix segons les disposicions vigents.

Donada la naturalesa del servei, el preu de les pòlisses mensuals no podrà ser revaloritzat per un import superior al resultant de l'aplicació de l'IPC Sanitari.

Aquest import revaloritzat haurà de ser informat i justificat a la UOC en el transcurs de l'últim trimestre de l'any, abans de finalitzar l'anualitat de la pòlissa, essent aquest objecte de valoració i revisió entre ambdues parts.

10. Durada

La durada dels contractes relatius a les pòlisses col·lectives tindrà caràcter anual i es podran renovar anualment.

A fi i efecte que la UOC pugui valorar si renova o no la pòlissa col·lectiva, l'adjudicatari haurà de facilitar quines són les condicions aplicables en la renovació amb una antelació mínima de 60 dies respecte de la data de finalització de la seva vigència.

La renovació es produirà de forma automàtica amb excepció que una de les dues parts (contractant o adjudicatari) expressi el contrari amb l'antelació que preveu l'article 22.2 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, del Contracte d'Assegurança

11. Requeriments del servei

La proposta de servei plantejada per part del corredor o corredoria d'assegurances adjudicatària ha d'incloure com a mínim:

- A. Mitjans de comunicació i gestió: El licitador ha de disposar d'una plataforma o sistema de comunicació online per la consulta d'assegurats per cada entitat asseguradora, imports, factures emeses per les companyies, etc.
- B. Interlocució amb el client: El licitador ha de vetllar per proporcionar canals d'atenció d'incidències i vies de resolució de consultes que puguin sorgir arrel de la prestació del servei. El termini de resolució de consultes de qualsevol índole i naturalesa haurà de ser atès i respòs en un termini màxim de 2 dies laborables.
- C. Qualitat del servei: Tant l'atenció al client com la resolució i gestió de les altes, canvis contractuals, consultes mèdiques i baixes del servei haurà de regir-se per un bon funcionament i qualitat òptima.
- D. Manteniment del quadre: L'adjudicatari haurà de comprometre's expressament al manteniment de les assegurances oferides amb les mateixes condicions durant tota la vigència del contracte. Tanmateix, tenint en compte que la durada de les pòlisses és anual, si transcorregut aquest període la companyia no vol renovar, l'adjudicatari ha d'oferir a l'assegurat una altra companyia amb les mateixes cobertures i condicions.
- E. Rescissió del servei contractat: Els assegurats podran cursar la baixa del servei contractat en qualsevol moment del període anual sense compromís de permanència fins a la finalització del mateix.
- F. Gestió de les targetes: l'adjudicatari i les companyies asseguradores que formin part de la seva cartera hauran d'assegurar una bona gestió del subministrament de targetes enviant al domicili del client la targeta en els casos de nova alta i duplicat per pèrdua o robatori. Mentre la emissió i enviament de les targetes no es fa efectiva, l'adjudicatari i les companyies asseguradores es comprometen a l'enviament de la carta assistencial per cadascun dels assegurats com a molt tard el dia en que l'adhesió a la pòlissa entri en vigor.

12. Inici del servei

Un cop es formalitzi el contracte, totes les noves peticions d'alta a la pòlissa de salut a través del PCF que demanin les persones treballadores de la UOC, així com el pagament de la prima de les assegurances de salut actualment vigents (sempre i quan aquesta modificació de les condicions de les pòlisses s'accepti per la corresponent companyia asseguradora) passaran a gestió del corredor o corredoria adjudicatària de la UOC.

L'adjudicatari haurà de facilitar a la UOC amb la deguda antelació les dades i formularis necessaris per la gestió del servei corresponent com ara el formulari d'adhesió o qüestionari de salut necessari a complimentar per les persones treballadores interessades, bústia de correu on enviar les sol·licituds, etc.

13. Resolució d'incidències

- L'adjudicatari tindrà l'obligació d'informar en un termini no superior a 1 dia laborable i a una bústia de correu electrònic de la UOC, que es comunicarà oportunament, de les incidències que detecti l'adjudicatari i que es puguin produir en el desenvolupament

de les prestacions contractuals tot indicant el motiu de les mateixes i el temps estimat de resolució.

- L'adjudicatari posarà a disposició dels usuaris d'un servei d'atenció per resoldre incidències en l'ús del servei.
- L'adjudicatari posarà a disposició de la UOC, i de l'empresa BPO que gestiona el PCF, una via de correu o formulari per la resolució de dubtes i incidències de servei per la qual donarà resposta en un termini màxim de 2 dies laborables.
- L'adjudicatari assignarà a una persona de la seva plantilla que porti la interlocució amb la UOC per realitzar el seguiment de les comandes o incidències recurrents que es produeixin en el servei per tractar de resoldre-ho d'acord a les especificitats del col·lectiu concret.
- La figura de l'interlocutor únic esdevindrà la persona de referència que vetlli pel compliment i bon funcionament de tots els serveis oferts en el PCF d'assegurança de salut així com esdevenir la figura referent per millorar contínuament la coordinació i organització entre ambdues parts a fi d'assegurar la qualitat que la UOC precisa en tots els serveis de PCF ofertats. En cas de substitució de l'interlocutor únic, l'adjudicatari haurà de garantir que l'interlocutor compleixi els requisits de solvència previstos al Plec de Clàusules Particulars i haurà de comunicar-ho a la UOC amb un termini màxim de 2 dies laborables i la substitució s'haurà de fer efectiva en un termini no superior a les 2 dies laborables des de la comunicació.
- L'adjudicatari vetllarà per la bona predisposició i formació suficient de l'interlocutor amb la UOC.

14. Descripció de funcionament del servei

- Contractació del PCF salut per part de la persona treballadora interessada des del portal que facilita la UOC a tots els seus treballadors i treballadores.
- Emplenament de la sol·licitud d'adhesió i qüestionari previ de salut, segons correspongui.
- Sobre el dia 13-15 de cada mes, enviament a l'adjudicatari de les sol·licituds i qüestionaris de salut de les persones treballadores que ho hagin sol·licitat en l'últim mes per a que aquest faci arribar la oferta més adient per al treballador d'acord a les seves necessitats, encara que serà el treballador qui escollirà la companyia asseguradora que consideri.
- Valoració per part de les companyies asseguradores de cada sol·licitud per admetre o no als sol·licitants a la pòlissa col·lectiva i plantejament de les ofertes.
- En cas que siguin acceptats en la companyia asseguradora, enviament de la carta assistencial via correu electrònic a la persona sol·licitant de l'adhesió i enviament de les targetes de l'asseguradora al domicili del treballador/a.
- En cas que no siguin acceptats, enviament de la comunicació de no acceptació a la pòlissa a la persona sol·licitant informant del motius.
- Comunicació per part de l'adjudicatari cap a la UOC o proveïdor del servei BPO del resultat de les peticions d'adhesió del mes en qüestió amb les aprovacions i denegacions totals per registrar-les al sistema de gestió.
- Mensualment i abans del dia 15 de cada mes, l'adjudicatari haurà de fer arribar a la UOC les factures corresponents al servei de pòlissa de salut amb el desglossament indicat al punt 3.2 del present document, com a justificant del pagament per tal que la UOC pugui validar les altes i baixes i procedir al pagament mensual de la part corresponent del fee a percebre per l'adjudicatari.

Un cop donats d'alta els assegurats de la UOC podran accedir al quadre complet de l'asseguradora de salut. Per als casos de noves altes, l'assegurat podrà accedir a la prestació dels serveis per part de l'asseguradora presentant la carta assistencial que se li haurà fet arribar com a molt tard el dia 1 del mes al que correspongui l'alta.

En els casos en què, per raons d'urgència, no sigui possible aportar en l'acte la documentació anterior, l'assegurat haurà d'identificar-se amb el seu DNI o un altre document que acrediti la seva personalitat i presentar aquella documentació en el termini màxim de 48 hores.

Signa,

José Miguel de la Dehesa
Director de l'Àrea de Persones