

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE RIGE LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA LOS TRABAJADORES EXPATRIADOS DE LA SOCIEDAD MERCANTIL CORPORACIÓ CATALANA DE MITJANS AUDIOVISUALS, S. A.**

**-PROCEDIMIENTO ABIERTO-**

**EXPEDIENTE N.º 2507OB01**

**1. OBJETO DEL SEGURO**

El objeto del contrato es la suscripción de una Póliza de Seguro de Salud para la Asistencia Sanitaria y otros servicios para los trabajadores en activo corresponsales expatriados en el extranjero al servicio de la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals, S. A. (en adelante, CCMA, S.A.) y sociedades filiales detalladas en el apartado del Tomador del Seguro, en las condiciones establecidas en el presente Pliego y en el Pliego de Prescripciones Administrativas. La fecha de efecto será a partir del 1 de noviembre de 2025.

Mediante el cobro por parte de la Aseguradora de la correspondiente prima, en la forma y dentro de los límites pactados en el presente Pliego y en el Pliego de Prescripciones Administrativas que llevará su causa la póliza que se suscriba, esta atenderá las necesidades de asistencia/prestaciones de los asegurados recogidas en los mismos.

**2. TOMADOR DEL SEGURO**

El tomador de la póliza es la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals, S. A., con domicilio social en C/ Oriol Martorell, 1 – CP 08970 Sant Joan Despí (Barcelona) y CIF núm. A-08849622.

Otros tomadores:

- Fundación la Marató de TV3, con CIF: G-61209706
- Ente público, Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals, con CIF: Q-0891001-J

**Asegurados y beneficiarios**

Serán asegurados todos los trabajadores en activo de la CCMA, S.A., que desarrollen la función de corresponsales en el extranjero, y que su alta sea solicitada por el Tomador de la Póliza, y con los siguientes matices:

**A-** Corresponsales con país de destino en la Unión Europea: estarán asegurados los empleados que desarrollen la función de corresponsales en el extranjero, con la posibilidad de extender la cobertura a sus cónyuges (o pareja de hecho), así como a los hijos dependientes y que convivan con ellos.

**B-** Corresponsales con país de destino fuera de la Unión Europea: serán asegurados los empleados de la CCMA, S. A., que desarrollen la función de corresponsales en el extranjero, pudiendo extender la cobertura a sus cónyuges (o pareja de hecho), así como a los hijos dependientes y que convivan con ellos.

Deben tenerse en cuenta las peculiaridades técnicas y legales del riesgo de los asegurados y sus beneficiarios, destinados en los Estados Unidos.

Relación de asegurados y beneficiarios en abril 2025:

Destino	Situación	Fecha de nacimiento	Sexo (H/D)	Total aseg.
Londres	Titular	02/04/1967	D	1
Londres	Descendiente	12/10/2001	H	1
<b>Total Londres</b>				<b>2</b>
Berlín	Titular	30/06/1975	H	1
Berlín	Pareja	21/07/1979	D	1
Berlín	Descendiente	24/03/2011	H	1
Berlín	Descendiente	13/07/2015	H	1
<b>Total Berlín</b>				<b>4</b>
Bruselas	Titular	19/12/1983	H	1
<b>Total Bruselas</b>				<b>1</b>
Moscú	Titular	26/10/1989	D	1
Moscú	Pareja	26/06/1992	H	1
<b>Total Moscú</b>				<b>2</b>
China	Titular	29/04/1963	H	1
China	Pareja	11/04/1963	D	1
<b>Total China</b>				<b>2</b>
EE. UU.	Titular	05/05/1983	H	1
(Washington)	Titular	19/05/1971	D	1
EE. UU.	Pareja	25/05/1964	H	1
(Washington)	Descendiente	27/04/2006	H	1
EE. UU.	Descendiente	29/06/2006	D	1
(Washington)				
EE. UU.				
(Washington)				
EE. UU.				
(Washington)				
<b>Total EE. UU. (Washington)</b>				<b>5</b>
<b>Israel (Jerusalén)</b>	Titular	13/06/1965	D	1
<b>Israel (Jerusalén)</b>	Titular	11/11/1991	H	1
<b>Total Israel</b>				<b>2</b>

H: Hombre – D: Mujer

Resumen total:

**Titulares: 9**  
**Familiares: 9**  
**Total: 18**

El colectivo puede sufrir cambios en la composición (altas y bajas) y distribución por diferentes países del mundo a lo largo del contrato del seguro que serán comunicadas por CCMA, S.A. y se regularizarán según lo indicado en el Pliego de Condiciones Administrativas.

La cobertura es extensible a los familiares de los corresponsales en el extranjero (descendientes y parejas de hecho) de la CCMA, S. A. en las mismas condiciones y con la misma tarifa que para el colectivo de titulares de la CCMA, S. A.

La Compañía informará de las tarifas aplicables.

### **3. ÁMBITO TERRITORIAL**

Los Asegurados quedan amparados por las coberturas de la póliza en todo el mundo, incluidos los Estados Unidos.

Para los corresponsales no destinados en los Estados Unidos, se debe contemplar en este país una cobertura en caso de urgencia, con la limitación que la aseguradora establezca, 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 esta situación temporal, el tomador deberá solicitar otra vez el cambio del país de destino.

La modificación del país de destino no se aplicará automáticamente a todos los asegurados del grupo familiar del corresponsal, salvo indicación expresa por parte de la CCMA, SA.

### **4. 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.

### **5. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD**

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

### **6. CONCURRENCIA DE SEGUROS**

En aquellos casos en que se produzca concurrencia de seguros entre este 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 la aseguradora haya cumplido la obligación anterior, podrá ejercer las acciones que le correspondan con la aseguradora con que el asegurado tenga suscrito el contrato de seguro concurrente. En este caso, el asegurado no tiene ninguna obligación añadida a las que legalmente le pudiera corresponder.

## **7. CONDICIÓN DE NO RESCISIÓN**

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato, se mantendrán todas las garantías concertadas, y la Compañía aseguradora adjudicataria no podrá rescindir la póliza tras el evento de un siniestro.

## **8. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Se presentarán a esta licitación las compañías aseguradoras directamente .

El adjudicatario prestará los siguientes servicios:

- Administración integral de pólizas.
- Elaboración de informes 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.

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 todos los aspectos que pueda necesitar en relación con las pólizas objeto del contrato.

## **9. COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

**Capital anual máximo por asegurado: 7.500.000 Euros**

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

### **9.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 el hospital y en el domicilio).
- Atención hospitalaria (hospitalización médica, quirúrgica, en UVI/UCI, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos en el hospital, así como honorarios de médicos, cirujanos, ayudantes, anestesistas, comadronas, ATS/DUE, derechos de quirófano, medicamentos, material de cuidado y cualquier otro gasto relacionado con la hospitalización).
- Atención extra hospitalaria o ambulatoria.
- Consultas 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 (revisiones ginecológicas, urológicas, revisiones pediátricas, vacunación infantil, vacunación de adultos, etc.).
- Cobertura dental de urgencia.
- Pruebas y medios complementarios de diagnóstico (análisis clínico 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 también se incluyen los medicamentos oncológicos y citostáticos en asistencia extra hospitalaria e incluso domiciliaria.
- Se deberá contemplar una cobertura sanitaria de urgencia fuera del lugar de destino.
- Asimismo, deben quedar cubiertas la evacuación y la repatriación.

Los Seguros ofrecidos deberán cumplir con los requerimientos específicos (si los hubiera) de los países de destino, tanto en lo que se refiere a las coberturas como a cualquier otro aspecto de la contratación. Si durante la vigencia del contrato se produjera 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.

## 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 ofrece 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, pueden utilizar otros servicios médicos o de asistencia.
- Si la aseguradora ofrece un cuadro médico concertado o recomendado, la compañía debe garantizar el pago directo de la totalidad (100 %) al menos para los gastos hospitalarios, siempre que previamente se identifique como asegurado.

- En caso de que algunas prestaciones necesiten autorización previa de la aseguradora, esta lo especificará en su oferta y en el caso de resultar adjudicataria informará a CCMA, S.A. y a los asegurados y beneficiarios.

### **9.B- Contenido mínimo de la oferta técnica:**

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

- No se considerará edad máxima en un asegurado ni para la incorporación a la póliza ni para la permanencia en la misma, siempre que el titular siga en activo.
- 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 tratamientos 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 del 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 trastornos de la alimentación, estrés laboral, acoso escolar y ciberacoso.
- Podología: mínimo 6 consultas al año.
- Logo-foniatría.
- Rehabilitación y fisioterapia.
- PET/\*PET-\*TAC.
- Farmacia, tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio.
- Servicio de ambulancia y transporte sanitario.
- Cobertura dental de urgencias

### **Servicio de orientación / asistencia 24 horas**

Comprende las siguientes coberturas:

- Información sobre medios y posibilidad de repatriación por determinadas patologías.
- Telemedicina: vídeo consultas con atención primaria y consultas con especialistas, así como servicio telefónico 24 h.
- 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.

### **9.C - Posibles mejoras en la cobertura de riesgos:**

1- Cobertura dental básica: una limpieza bucal anual, extracciones simples, radiografías seriadas (6 placas) y de series periapicales (12 placas), cuidados odontológicos, fluorizaciones y selladores de fisuras. Acceso a tarifas especiales para el resto de servicios.

2- 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.

3- 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 los dos 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.

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

5- Servicios de oftalmología: se valorará la inclusión de unos servicios básicos de evaluaciones y diagnósticos ante posibles enfermedades y estudios ópticos para determinar la graduación de gafas. Acceso a tarifas especiales para material de óptica: lentes de contacto graduadas y cristales graduados (1 revisión anual):

En el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se especifica la valoración de estas mejoras que los licitadores pueden ofrecer.

## **10. RÉGIMEN JURÍDICO ESPECÍFICO**

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 26 y 27 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público.

El contenido de las pólizas no podrá diferir de las cláusulas acordadas. A este respecto, CCMA, S. A. podrá reclamar al/a los adjudicatario/s en cualquier momento durante la vigencia del contrato, para que enmienden las divergencias existentes. No obstante, queda entendido que cualquier condición, cláusula, redacción o límite ofrecido y más beneficioso para el/los asegurados se considerará mejora voluntaria de la oferta por parte del licitador, y por consiguiente será plenamente efectiva.

En caso de que surgiera 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.

En cuanto a los efectos y extinción del contrato, en lo que no esté expresamente previsto en la normativa reguladora establecida en el Pliego de condiciones Jurídicas Generales, se regirá por las normas de derecho privado vigentes en cada momento.

## **11. CONFIDENCIALIDAD**

La compañía aseguradora adjudicataria se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro o de las condiciones previstas en el presente documento, o que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo

utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que exista o hubieran sido informatizados, en los términos previstos en cada momento en la legislación vigente en materia de Regulación del Tratamiento automatizado de Datos de Carácter Personal.

## **12. RESPONSABLE Y PRÓRROGA DEL CONTRATO**

Fecha efecto: A las 00:00 h el 1 de noviembre de 2025

El plazo de duración inicial del contrato será de UN AÑO a contar desde las 00:00 horas del día 1 de noviembre de 2025 hasta las 24 horas del día 31 de julio de 2026, pudiendo ser prorrogado por mutuo acuerdo entre las partes por periodos de un año, hasta un máximo de DOS (2) anualidades. En el caso de no prorrogar el contrato deberá comunicarse a la otra parte con una antelación mínima de tres meses a la fecha de vencimiento.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato a partir de la fecha de efecto del contrato y para la totalidad del personal y familiares que configura el grupo asegurado.

## **13. CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO**

La póliza quedará regulada en cuanto a sus altas y bajas de Asegurados, por las comunicaciones que al efecto sean realizadas por la CCMA, S. A. En caso de duda, error u omisión, será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por la CCMA, S. A.

## **14. OTROS SERVICIOS**

Las empresas licitadoras deberán prestar los siguientes servicios:

Línea telefónica directa y el Buzón de correo electrónico de atención personalizada a los Asegurados para:

- Información de todos los aspectos relacionados con la cobertura del seguro.
- Gestión administrativa derivada de altas y bajas.
- Solicitud de autorizaciones.

Se dará respuesta a los temas planteados, telefónicamente o por escrito, en un plazo máximo de 48 horas; además, deberá estar operativo en el momento de la entrada en vigor del contrato de seguro.

Definición de un procedimiento concreto de información a los Asegurados y Beneficiarios de los términos y condiciones del seguro suscrito y de procedimientos a seguir en caso de siniestro.

Se deberá adjuntar en la oferta un modelo de tarjeta física y/o tarjeta digital, así como un modelo de Resumen Informativo del Seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y

documentación a aportar en caso de siniestro que, en caso de resultar adjudicatario, se emitiría para todos los Asegurados.

La emisión de tarjetas, apertura del colectivo y nuevas altas, se efectuará en un plazo máximo de 7 días hábiles, a contar desde la entrega de los listados de asegurados.

## **15. SERVICIO DE MEDIACIÓN DE SEGUROS**

La prestación al Tomador de los servicios de asesoramiento y mediación de Seguros Privados, así como la posterior asistencia al mismo, a los asegurados y beneficiarios durante la ejecución del contrato de seguro, será efectuada por DEASTERRA PARTNERS, S.L.

Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del Seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación a través de DEASTERRA PARTNERS, S.L., y viceversa. Las partes se considerarán notificadas en la fecha en que la comunicación dirigida a la contraparte sea recibida por la entidad mediadora.

El pago de las primas se efectuará directamente por el Asegurado al Asegurador, previa emisión de los recibos trimestrales, y conforme a las normas reguladoras de la contratación administrativa.

En Sant Joan Despí, julio del 2025

## **ANEXO - SINIESTRALIDAD**

La siniestralidad del colectivo de salud en los últimos 3 años 2022-2023 y 2024 es del:  
72 %

(\*) datos a 1 de abril de 2025

En Sant Joan Despí, julio del 2025.