

Este documento es una traducción al castellano de la memoria justificativa de la contratación de la póliza colectiva del seguro de asistencia sanitaria, hospitalaria y quirúrgica para el personal de la Diputació de Tarragona y sus organismos autónomos. En caso de discrepancias entre la versión en catalán y la versión traducida, prevalecerá la versión original en catalán.

PLIEGUE DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE TIENEN QUE REGIR LA CONTRATACIÓN, POR PROCEDIMIENTO ABIERTO, SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA, LA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA, HOSPITALARIA Y QUIRÚRGICA PARA EL PERSONAL DE LA DIPUTACIÓ DE TARRAGONA Y DE SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS

1. OBJETO

1.1. El objeto de este pliego es establecer los criterios que tienen que regir la contratación de un seguro privado colectivo de asistencia sanitaria, hospitalaria y quirúrgica para el personal de la Diputació de Tarragona y de sus organismos autónomos que ostente la condición de asegurado según la definición del punto 2 de este pliego.

1.2. La tomadora del seguro será la Diputació de Tarragona.

Los licitadores serán entidades aseguradoras que tendrán que estar inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros y tendrán que disponer de las autorizaciones necesarias de la actividad que se contrata, así como, estar facultadas legalmente para prestar los servicios asistenciales incluidos en este pliego.

2. COLECTIVOS DE PERSONAL ASEGURADO

La póliza incluirá los siguientes colectivos:

- A) Personal de Diputació
- B) Personas beneficiarias
- C) Clase Pasiva
- D) Personal en situación especial

A) Personal de Diputació: Tendrá la condición de asegurado como personal de Diputació el siguiente personal en activo de la Diputació de Tarragona y de sus organismos autónomos que voluntariamente decida adherirse a la póliza contratada:

- personal funcionario de carrera y personal laboral fijo
- personal funcionario interino, con un nombramiento de duración prevista superior a 12 meses

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

- personal laboral temporal con un contrato de duración superior a 12 meses, excepto en el caso de los docentes de los centros que se podrán dar de alta a la póliza siempre y cuando tengan contrato durante un curso entero.
- personal eventual con una duración prevista superior a 12 meses

Este colectivo tendrá derecho a recibir una ayuda por parte de la Diputació de Tarragona correspondiendo a una parte del importe de la prima establecida.

El plazo para darse de alta a la póliza sin carencias y preexistencias es de dos meses desde la toma de posesión, firma del contrato correspondiente o nombramiento.

El número actual de personal de la Diputació incluido en el anterior listado es de 1.240 personas, de las cuales 554 son hombres y 686 son mujeres.

B) Personas beneficiarias: Pueden ser incluidos como beneficiarios del personal de la Diputació los familiares o asimilados que se relacionan a continuación:

- El cónyuge o pareja estable del titular
- Los descendentes, hijos e hijas de ambos cónyuges o de cualquier de ellos.
- Personas con un grado de discapacidad superior al 33%, de las cuales el titular o su cónyuge sea tutor legal.

Este colectivo no tiene derecho a recibir la ayuda por parte de la Diputació de Tarragona.

C) Clase pasiva: es un colectivo cerrado y forman parte de este colectivo el siguiente personal:

- Las personas que actualmente formen parte de la clase pasiva de la póliza actual.
- Los titulares que se jubilen durante la vigencia del contrato, junto con sus beneficiarios, siempre y cuando estén adheridos a la póliza colectiva.
- Los titulares de una resolución del INSS de incapacidad permanente revisable (total o absoluta) durante la vigencia del contrato, junto con sus beneficiarios, siempre y cuando estén adheridos a la póliza colectiva.

Este colectivo pagará la prima establecida a las tarifas oficiales del adjudicatario con el descuento que corresponda.

La continuidad de este colectivo será sin ningún tipo de limitación ni periodo de carencia ni preexistencias, independientemente del estado de salud de la persona asegurada. La entidad aseguradora garantiza esta continuidad mientras esté en vigor el contrato de la entidad aseguradora con la Diputació de Tarragona, por lo tanto, la entidad aseguradora no podrá denunciar los mencionados contratos particulares si el contrato con la Diputació de Tarragona sigue en vigor.

D) Personal en situación especial: formarán parte de este colectivo el siguiente personal:

- El personal electo



ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

- Personal en situación de excedencia por cura a hijos superior a 3 meses
- Personal que se encuentre en una situación susceptible de ser considerada excepcional y que requiera una valoración para ser tratada de manera excepcional

Este personal pagará la prima adjudicada sin tener derecho a la ayuda por parte de la Diputació.

La Diputació de Tarragona facilitará a las entidades licitadoras del concurso los datos de que dispone del personal de la Diputació de Tarragona con derecho de prestación de la asistencia sanitaria de la cláusula 2 A) (ANEXO 1) y los datos de todos los colectivos que forman parte de la póliza actual (ANEXO 2), sin identificación de las personas físicas afectadas.

El número de personas aseguradas podrá variar en función de las incorporaciones o ceses que puedan suceder a lo largo de la vigencia del contrato.

Toda referencia hecha a las “personas aseguradas” se entenderá que incluye cualquier persona adherida en el seguro en virtud de este contrato, ya sea personal de Diputació, persona beneficiaria, clase pasiva o personal en situación especial.

3. ADHESIÓN A LA PÓLIZA

La adhesión a la póliza se podrá hacer de las siguientes maneras:

3.1. Adhesión conjunta al inicio del contrato. Las personas que cumplan los requisitos establecidos en el apartado 2, podrán ejercitar este derecho de manera colectiva. En este caso, la Diputació de Tarragona facilitará los datos de los colectivos A, B y D de la cláusula 2 a la compañía aseguradora para que esta tramite las altas con efectos 1 de febrero 2027.

En cuanto a la clase pasiva, la Diputació de Tarragona pasará los datos de contacto de este colectivo a la empresa adjudicataria para que esta realice la comunicación correspondiente para ofrecerles la adhesión a la nueva póliza.

La entidad adjudicataria tendrá que facilitar a las personas integrantes del colectivo de la clase pasiva información clara, suficiente y actualizada sobre:

- a) Las tarifas aplicables.
- b) El descuento aplicado.
- c) El precio final resultante.

Esta información se tendrá que poner a disposición con carácter previo a la adhesión y durante toda la vigencia del contrato.

El calendario bisiesto de los datos se establecerá una vez se haya formalizado el contrato.

La compañía aseguradora no podrá exigir ningún plazo de carencia ni la declaración de salud previa (preexistencia) por parte de las personas titulares,



beneficiarias, clase pasiva, ni personal en situación especial que se den de alta en la adhesión conjunta inicial.

3.2. Adhesión individual durante la vigencia del contrato. Se distinguen los siguientes supuestos:

3.2.1. Personal que cumplía los requisitos para hacer la adhesión conjunta al inicio del contrato y no lo hizo. Este personal tendrá que agasajar el cuestionario de salud correspondiente y, si la compañía lo considera conveniente, se podrán establecer carencias y preexistencias.

3.2.2. Personal que en el periodo de adhesión conjunta estas dado de alta a otra póliza y que su vencimiento fundido posterior en febrero de 2027, y quiera incorporarse a la póliza colectiva (titular más sus beneficiarios), lo podrá hacer desde el momento en que venza su póliza actual y con las mismas condiciones que el personal que entre durante febrero de 2027. El cambio de póliza se tendrá que hacer el mes inmediatamente siguiente al del vencimiento de la anterior póliza. Habrá que justificarlo mediante la presentación del último recibo y la tarjeta de la póliza anterior donde conste la fecha de inicio del seguro. La compañía tendrá que admitir estas personas sin ningún tipo de carencias ni preexistencias, previo informe de la Diputació.

3.3. Personal de nuevo ingreso o que no cumplía los requisitos en el momento de la adhesión conjunta: se podrán dar de alta dentro del plazo de dos meses desde que se genera el derecho a adherirse a la póliza de asistencia sanitaria colectiva sin carencias ni preexistencias, tanto el titular como sus beneficiarios, previo informe de la Diputació.

La adhesión a la póliza se hará por periodos mínimos de 12 meses y se renovará automáticamente por 12 meses más, siempre y cuando se mantenga la relación laboral con la Diputació. En caso de querer darse de baja habrá que avisar con 1 mes de antelación. De manera excepcional, se podrán incorporar a la póliza los docentes por un periodo de 10 meses, cuando solo se contraten por un curso.

La oferta presentada por las entidades aseguradoras tendrá que garantizar obligatoriamente la cobertura y continuidad de tratamiento de los procesos en curso antes de iniciarse este contrato.

4. CONTINGENCIAS A CUBRIR

Los licitadores tendrán que ofrecer una póliza de cuadro médico, de adhesión voluntaria, dirigida a los colectivos de personal de Diputació, personas beneficiarias, clase pasiva y personal en situación especial.

Cobertura de cuadro médico y centros propios y/o concertados de la entidad aseguradora, que incluirá las siguientes contingencias:

La asistencia sanitaria cubierta se proporcionará a las personas aseguradas, en todo el Estado español, y comprenderá la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y ambulatoria necesaria para conservar o restablecer la salud de

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

estas personas en el caso de cualquier enfermedad o lesión que se incluya en las especialidades y servicios que se relacionan en este punto. Todos los gastos que originen las prestaciones tienen que ir a cargo de la entidad aseguradora.

Sin perjuicio del anterior, se hace constar que cuando no exista ninguna posibilidad de otorgar alguna prestación sanitaria concreta cubierta por este contrato en jefe de los centros médicos de la entidad aseguradora en la provincia de Tarragona y/o Barcelona, esta tendrá que facilitar el lugar y el personal para la mencionada asistencia dentro de este territorio, así como hacerse cargo de los gastos que genere.

Los servicios cubiertos podrán ser de libre acceso o precisar autorización previa de la entidad aseguradora.

Sin embargo, con carácter general tendrán que ser de libre acceso las consultas de asistencia primaria, las consultas a las especialidades médicas y quirúrgicas, las consultas de urgencia y las pruebas diagnósticas básicas.

El cuadro médico (personal facultativo/centros/clínicas) de la asistencia sanitaria tendrá que ser el mismo que el de las pólizas ordinarias privadas de la empresa aseguradora.

En cuanto a futuras especialidades no recogidas en la relación siguiente y que la entidad aseguradora, con carácter general, ofrezca a sus asegurados, serán también de aplicación a las personas aseguradas de la Diputació de Tarragona.

4.1. Medicina primaria

- Medicina general. Asistencia en consulta y a domicilio.
- Pediatría y puericultura: Asistencia en consulta y a domicilio de niños hasta 14 años.
- Servicio de enfermería, Asistente Técnico Sanitario o Diplomado Universitario de Enfermería, en consulta y a domicilio.
- Servicio de ambulancias para casos de necesidad urgente dentro y fuera del término municipal. Incluye los traslados en incubadora y los traslados de pacientes convalcientes fuera de su domicilio habitual en el centro de referencia de su residencia habitual. Traslados en ambulancia medicalizada.

4.2. Urgencias

- Servicio permanente de urgencias. La asistencia domiciliaria se hará siempre que el estado del enfermo lo requiera.

4.3. Especialidades

Asistencia del equipo médico y especialistas que a continuación se relacionan para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.



ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

El licitador tendrà que indicar en su oferta las condiciones y limitaciones de las prestaciones de cada especialidad a los efectos de poder valorar el criterio "Personal facultativo/centros/clínicas" correspondiente al criterio de valoración.

Igualmente, el licitador podrá ofrecer otras especialidades no incluidas en el listado que a continuación se detalla, respeto las que igualmente tendrá que indicar las condiciones y limitaciones para valorar el mencionado criterio.

- Alergología e inmunología
- Anestesiología y Reanimación- Incluida la anestesia epidural
- Angiología y Cirugía Vascular
- Aparato digestivo
- Cardiología
- Aparato respiratorio. Neumología
- Cirugía cardíaca
- Cirugía general
- Cirugía digestiva
- Cirugía oral y maxilofacial
- Cirugía pediàtrica
- Cirugía plàstica reparadora
- Cirugía toràctica
- Cirugía vascular
- Cirugía cardiovascular
- Dermatología y venereología
- Diagnòstico especial prenatal
- Endocrinología y nutrición
- Geriatria
- Ginecología y Obstetricia
- Hematología y Hemoterapia.
- Matronas
- Medicina interna
- Medicina nuclear
- Nefrología
- Neonatología
- Neurocirugía
- Neurofisiología clínica
- Neurología
- Odontostomatología. Incluidas las consultas, curas estomatológicas y extracciones, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada
- Oftalmología
- Odontología general
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Podología
- Proctología
- Psiquiatria
- Rehabilitación y fisioterapia
- Reumatología
- Traumatología y ortopedia

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

- Urología

4.4. Medios de diagnóstico y medios terapéuticos:

- Análisis clínicos, anatomía patológica y citología
- Radiología
- Doppler cardíaco, ecocardiografía, ecografía, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía, ecografía urológica, espirometría, fibroendoscopia, endoscopia digestiva
- Gammagrafía, densiometría ósea, monitorización fetal, cistoscopias, colonoscopia, videoendoscòpia y amniocentesis
- Otras medios complementarios: arteriografía digital, ergometría, hemodinámica vascular, medicina nuclear, resonancia magnética nuclear, Tomografía Axial Computeritzada TACO-scanner, ambulancias
- Atención especial a domicilio
- Enfermería
- Aerosolterapia, oxigenoterapia y ventiloteràpia
- Holter
- Diàlisis y Hemodiàlisis
- Litotricia del aparato urinario
- Logopedia y foniatría
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Tratamiento del dolor
- Estudio biomecánico de la marcha
- Mamografía

En todos los casos se entiende que las pruebas diagnósticas tendrán que ser prescritas por personal facultativo debidamente titulado.

Todas aquellas pruebas diagnósticas o terapéuticas que no figuren en esta relación, o aquellas otras que por los adelantos tecnológicos resulten de nueva aplicación, serán ofertas por los licitadores.

Igualmente, aquellos futuros nuevos medios no recogidos en la relación anterior y que la entidad aseguradora, con carácter general, ofrezca a sus asegurados en las pólizas ordinarias similares a las contratadas por la Diputació de Tarragona, serán también de aplicación a las personas aseguradas.

4.5. Hospitalización:

Incluirá los gastos generados durante el internamiento y los honorarios médicos y quirúrgicos derivados del tratamiento realizado.

Incluye:

- Hospitalización general
- Hospitalización obstétrica (parte)
- Hospitalización médica sin intervención quirúrgica (incluida la oncológica)
- Hospitalización quirúrgica (incluida la oncológica)



ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

- Hospitalització pediàtrica (incluida la oncològica)
- Hospitalització psiquiàtrica
- Hospitalització a la UCI-UVI
- Hospitalització por diàlisis y riñón artificial

Las hospitalizaciones incluirán habitación individual con baño y cama por acompañante y serán a cargo de la entidad aseguradora los gastos de estancia y manutención de la persona enferma y las derivadas del motivo de ingreso, quirófano, anestesia, medicación, curas y otros tratamientos necesarios.

Los licitadores indicarán en sus ofertas las condiciones y limitaciones para la hospitalización, a los efectos del establecido en el correspondiente criterio de valoración.

4.6. Otros servicios:

Los licitadores indicarán en sus ofertas las condiciones y limitaciones para prestar otros servicios complementarios, como por ejemplo:

- Psicología.
- Programas de detección temprana de cáncer.
- Prótesis.
- Programas de preparación al parto.
- Programas de salud infantil.
- etc.

4.7. Asistencia sanitaria en el extranjero

Estará incluida la asistencia en el extranjero por desplazamientos inferiores a 90 días por viaje.

En cualquier lugar del mundo, excepto en el territorio nacional, la persona asegurada tendrá derecho a las siguientes prestaciones hasta los límites y con las condiciones establecidas por la entidad aseguradora en su propuesta, que tendrán que contener como mínimo los siguientes:

- Reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización de ambulancia hasta 10.000 euros.
- Gastos odontológicos de urgencia.
- Prolongación de estancia en un hotel de la persona que acompaña por hospitalización de la persona asegurada.
- Traslados y repatriaciones de personas enfermas o heridas
- Traslado por defunción de la persona asegurada y de los familiares acompañantes.
- Retorno de menores a causa de defunción, accidente o enfermedad de la persona asegurada.
- Localización de equipajes u objetos personales perdidos.
- Envío de medicamentos y documentos en el extranjero.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Asistencia jurídica y adelanto de fianzas y gastos procesales.

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

- Billetes de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel en caso de hospitalizaciones de la persona asegurada.
- Vueltas anticipadas a causa de muerte de un familiar.
- Traslados en caso de muerte.

4.8. Asistencia dental

También estará incluida la asistencia dental con precios franquiciados. Se tendrá que presentar la relación de precios correspondiente.

4.9. Medicina digital

La póliza tendrá que incluir las consultas médicas en formato digital (por teléfono, videoconferencia y/o por chat).

5. NACIMIENTO Y EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS

5.1. La Diputació de Tarragona, o entidad en quien delegue la gestión, comunicará a la entidad aseguradora la adhesión de las personas interesadas a la póliza contratada. Los derechos de las personas aseguradas se iniciarán el día 1 del mes siguiente al de la comunicación realizada, siempre y cuando la documentación presentada cumpla los requisitos establecidos.

5.2. El reconocimiento de la condición de persona beneficiaria corresponde a la Diputació de Tarragona. En todo caso, las personas beneficiarias disfrutarán de este derecho mientras lo tenga el titular del cual dependan y siempre que se mantengan las condiciones para ser consideradas como beneficiarias.

5.3. Se presume en todo caso que el nuevo nato está asegurado con la entidad que atiende a la madre, desde el mismo momento del parto y hasta que ha transcurrido un mes. A partir de entonces, el derecho mencionado queda condicionado a la formalización de la incorporación correspondiente, con los efectos económicos consiguientes, y siempre que el nuevo nato tenga la condición de beneficiario.

5.4. Los derechos de las personas aseguradas se extinguen, en todo caso, en la fecha en que la Diputació de Tarragona comunique la baja.

Las bajas no supondrán ningún derecho a indemnización a favor del contratista.

6. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración inicial del contrato es de 2 años, a contar desde el día 1 de febrero de 2027 o al día siguiente a la firma del contrato, en el caso de que la formalización sea en fecha posterior, con posibilidad de dos prórrogas



ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

anuales, que serán potestativas por el contratista y potestativas por la Diputació.

Dada la situación de fluctuaciones en el mercado de seguros, el contratista tendrá que manifestar su interés al ejercitar la prórroga durante el mes de abril de 2028, y en caso de ejecutarse la segunda prórroga, la comunicación tiene que realizarse durante el mes de abril del 2029.

7. FORMA DE PAGO

La facturación de las pólizas se hará de la siguiente manera:

- a. El adjudicatario emitirá una factura mensual a la Diputació de Tarragona por el importe total correspondiente a la cantidad que pagará la Diputació como ayuda a los trabajadores/se del colectivo Personal Diputació, por la póliza de asistencia sanitaria colectiva. Esta factura tendrá que detallar la relación de personas incluidas.
- b. La parte restante será facturada y cobrada mensualmente y directamente por el adjudicatario a cada persona adherida. El cobro se efectuará vía domiciliación bancaria a la cuenta corriendo que a tal efecto indicará el trabajador cuando se adhiera a la póliza.

8. OPERATIVA DEL SEGURO

8.1. Para las prestaciones de asistencia sanitaria en todo el Estado español la empresa adjudicataria facilitará una tarjeta de asistencia sanitaria personal correspondiente o documento acreditativo similar, para cada persona asegurada.

8.2. Para todas las prestaciones incluidas en este pliego, el adjudicatario tendrá que facilitar, directamente, a las personas aseguradas, la tarjeta de asistencia sanitaria personal o documento similar, que se enviará por correo postal a la dirección que el personal asegurado indique en la solicitud de adhesión. La remisión se tendrá que realizar, como máximo, durante el primer mes de vigencia de este contrato. Para las incorporaciones posteriores, la tarjeta se tramitará, como máximo, durante el primer mes de alta de la persona interesada. Mientras las personas aseguradas no dispongan de la mencionada tarjeta sanitaria, la compañía aseguradora tendrá que facilitar, inmediatamente y directamente, la documentación provisional para que la persona asegurada pueda hacer uso de los servicios de la póliza contratada.

8.3. Para la asistencia en el extranjero la compañía informará a las personas aseguradas como disponer de las prestaciones cubiertas. En caso de asistencia de urgencia en el extranjero, la persona asegurada se tendrá que poner previamente en contacto telefónico con la entidad aseguradora, salvo los casos de fuerza mayor.

8.4. Los cheques, talonarios u otros documentos para especialidades, ingresos, pruebas, tratamientos, etc. son a cargo de la entidad y se tienen que

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

poner a disposició del personal facultativo de la entidad sin ningún coste para la Diputació de Tarragona ni para las personas aseguradas.

8.5. Todos los gastos que originen las prestaciones tienen que ir a cargo de la entidad aseguradora.

8.6 En consecuencia, todos los gastos derivados de las prestaciones cubiertas tendrán que ser íntegramente asumidas por la entidad aseguradora, dentro del marco de las condiciones establecidas en el contrato

8.7 El adjudicatario no podrá repercutir a las personas aseguradas ningún coste adicional por actos médicos, pruebas diagnósticas, tratamientos, hospitalización o cualquier otro servicio incluido en la póliza, ni bajo la denominación de copago, ni otras figuras equivalentes

8.8 El cumplimiento de esta obligación tendrá carácter esencial y su vulneración podrá ser considerada incumplimiento contractual, con las consecuencias previstas en la normativa aplicable y en los pliegos reguladores del contrato.

9. MEDIOS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE LA ASISTENCIA

9.1. Los licitadores tendrán que aportar su catálogo de servicios con la relación detallada de los medios de la entidad.

El cuadro médico de la asistencia sanitaria (personal facultativo / centros / clínicas) tendrá que ser el mismo que el de las pólizas ordinarias privadas de los licitadores y tendrá que estar a disposición de todos los asegurados.

El catálogo de servicios tiene que incluir, entre otros:

- Cartera de servicios de atención primaria y especializada y manera de acceder, desglosada por consulta externa y hospitalización.
- Relación, con dirección, teléfono y horarios de funcionamiento, de los servicios siguientes: servicios de urgencia; centros hospitalarios; personal facultativo con nombre y apellidos, agrupados por especialidades; comadronas; fisioterapeutas; personal de enfermería; podólogos; servicios de ambulancias; servicio de información de la entidad; otros servicios: centros de rehabilitación, radiodiagnóstico, laboratorios, etc. Hay de haber, junto a su nombre, los nombres y apellidos de los profesionales responsables de la asistencia.
- Cartera de servicios de urgencias ambulatorias y hospitalarias.
- Relación exhaustiva de los medios de la entidad que necesitan la autorización previa.
- Si hay publicidad o mensajes publicitarios, así como información sobre otros productos o servicios de la entidad, esta tiene que figurar separadamente y al final del catálogo, de forma que no se pueda confundir con el alcance y el contenido de las prestaciones incluidas en este contrato.

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

La entidad tiene que poner a disposición de los asegurados los catálogos de servicios bajo su responsabilidad y mantenerlos actualizados.

9.2. La entidad tiene que disponer de todos los medios que haga constar en su catálogo de servicios.

9.3. Los medios de la entidad tienen que cumplir los requisitos establecidos con carácter general por la normativa sanitaria vigente, bajo la supervisión que, con igual carácter, pueda hacer la administración sanitaria competente.

9.4. En cuanto a la asistencia sanitaria contratada, rige el principio general de la libertad de elección de personal facultativo a todos el niveles entre los que figuran en el catálogo de servicios de la entidad aseguradora. Se puede escoger en cualquier momento y sin necesidad de justificarlo.

9.5. La entidad aseguradora tiene que facilitar los medios de información y de documentación sanitaria a las personas aseguradas en cuanto a los derechos y deberes sobre la prestación sanitaria, y se tiene que ocupar activamente de que el personal profesional y los centros sanitarios incluidos en su catálogo de servicios cumplan las obligaciones que se recogen en este contrato.

10. OTRAS OBLIGACIONES

10.1. Garantía de continuidad en el aseguramiento

- Baja por finalización del contrato del Personal de Diputació

En caso de baja del titular por finalización de contrato, se darán de baja al seguro colectivo el titular y sus beneficiarios. En estos casos el adjudicatario está obligado a que las personas aseguradas (titulares y beneficiarios) puedan continuar aseguradas con la entidad adjudicataria a título particular. En este caso, el adjudicatario aceptará la continuidad, sin ningún tipo de limitación ni periodo de carencia ni preexistencias, independientemente del estado de salud de la persona asegurada. Las personas interesadas podrán ejercer este derecho durante el mes siguiente a la baja correspondiente. En este caso será suficiente con una comunicación por escrito a la compañía aseguradora.

Las condiciones y prestaciones serán, como mínimo, las mismas que las previstas por el personal de la Diputació de Tarragona en la cláusula 4 para la modalidad de cuadro médico.

La entidad aseguradora garantiza esta continuidad mientras esté en vigor el contrato de la entidad aseguradora con la Diputació de Tarragona. Por lo tanto, la entidad aseguradora no podrá denunciar los mencionados contratos particulares si el contrato con la Diputació de Tarragona sigue en vigor.

- Jubilación del Personal de Diputació

En caso de jubilación del titular, este titular y sus beneficiarios se podrán pasar al colectivo de clase pasiva. En este caso, el adjudicatario aceptará la continuidad, sin ningún tipo de limitación ni periodo de carencia ni

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

preexistencias, independientemente del estado de salud de la persona asegurada. Las personas interesadas podrán ejercer este derecho durante el mes siguiente a la baja correspondiente. En este caso será suficiente con una comunicación por escrito a la compañía aseguradora.

- Defunción del Personal de Diputació o de la clase pasiva

En caso de defunción de un asegurado incluido al colectivo de Personal Diputació, Clase Pasiva o Personal en situación especial, sus beneficiarios podrán continuar a la póliza colectiva hasta un máximo de tres meses y a partir de esta fecha, dispondrán de un mes para darse de alta a título particular. En este caso, el adjudicatario aceptará la continuidad, sin ningún tipo de limitación ni periodo de carencia ni preexistencias, independientemente del estado de salud de la persona asegurada. En este caso será suficiente con una comunicación por escrito a la compañía aseguradora.

10.2. Persona interlocutora

El adjudicatario tendrá que designar una persona que será la interlocutora con la Diputació de Tarragona, o entidad en quien delegue la gestión, para todas las cuestiones que se puedan derivar durante la ejecución de este contrato.

10.3. Informes anuales

La entidad aseguradora facilitará como mínimo anualmente informes de siniestralidad que no contengan datos personales de las personas aseguradas y cumplan con la Ley Orgánica de protección de datos vigente en cada momento.

ANEXO 1

Tabla de edades del personal de la Diputació

Personal de la Diputació de Tarragona con derecho de prestación de la asistencia sanitaria:

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
18 - 25	1	10	11
26 - 30	8	15	23
31 - 35	26	19	45
36 - 40	36	28	64
41 - 45	98	53	151
46 - 50	184	114	298
51 - 55	192	128	320
56 - 60	82	93	175
61 - 65	54	86	140
66 - 70	5	8	13
TOTAL	686	554	1240

ANEXO 2

Tabla de edades de todo el grupo actual

Tabla del personal Diputació que forman parte de la póliza actual:

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
18 - 25	2	2	4
26 - 30	4	2	6
31 - 35	15	8	23
36 - 40	44	17	61
41 - 45	83	52	135
46 - 50	135	85	220
51 - 55	104	59	163
56 - 60	39	58	97
61 - 65	48	49	97
66 - 70	1	8	9
TOTAL	475	340	815

Tabla de las personas beneficiarias de la póliza actual:

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0 - 17	53	84	137
18 - 25	50	40	90
26 - 30	15	16	31
31 - 35	18	7	25
36 - 40	12	5	17
41 - 45	16	12	28
46 - 50	18	19	37
51 - 55	20	30	50
56 - 60	16	16	32
61 - 65	12	12	24
66 - 70	4	2	6
76 - 80		2	2
81-99	1	1	2
TOTAL	235	246	481

ÀREA DE PERSONES I TALENT

Unitat de Gestió Econòmica i Nòmina

Tabla de la clase pasiva actual:

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
26 - 30	3	1	4
31 - 35	4	8	12
36 - 40	2	4	6
41 - 45	3	2	5
46 - 50	1	4	5
51 - 55	2		2
56 - 60	7	1	8
61 - 65	18	11	29
66 - 70	35	30	65
71 - 75	23	10	33
76 - 80	23	20	43
81 - 90	12	10	22
91 - 99	1	1	2
TOTAL	134	102	236

Tabla de edades de los Diputados (forman parte del colectivo del Personal en situación especial):

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
26 - 30	1		1
36 - 40		4	4
41 - 45	2	4	6
46 - 50	2	3	5
51 - 55	1		1
56 - 60	1	5	6
61 - 65	1	1	2
66 - 70	1	1	2
TOTAL	9	18	27

Tabla deL personal en situación especial actual:

EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
26 - 30	1	1	2
31 - 35		1	1
36 - 40	1		1
41 - 45	2	1	3
46 - 50	2	1	3
56 - 60	2		2
61 - 65		1	1
TOTAL	8	5	13