Aenus

Prima: 51,49€

Edades de contratación de 0 a 70 años

Sin Carencias

Sin Copagos

Sin Preexistencias excepto graves

(ver listado de enfermedades graves)

Con Blua incluido

TARIFA PLANA de 0 a 99 años

No se admiten altas de asegurados que ya vengan de SANITAS. Sólo para nuevos asegurados en la compañía

- Quedan excluidas todas las contrataciones que tengan código postal de zonas IMQ (Comunidad de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias)

Listado de Enfermedades Graves

- Todas y cada una de las personas que deseen incorporarse a la presente póliza, deberán cumplimentar el correspondiente cuestionario de salud para una correcta valoración del riesgo por la entidad aseguradora, la cual podrá excluir determinadas coberturas de la póliza e incluso rechazar la incorporación a la misma, cuando el declarante sufra una patología directamente relacionada con una de las expresamente indicadas en la siguiente relación:
- *Procesos oncológicos, Enfermedades congénitas, Enfermedades desmielinizantes, Parkinson, Demencia, Epilepsia, Patología intramedular o intracraneal, Paraplejias, hemiplejias o tetraplejias, Diabetes mellitus, Obesidad mórbida, Arterioesclerosis, Aneurisma de aorta, Cardiopatía isquémica, del ritmo cardiaco, valvular o miocardiopatías, Enfermedad hipertensiva maligna, Fibrosis pulmonar, Insuficiencia respiratoria crónica, Enfermedad cerebrovascular, Insuficiencia renal crónica, Hepatopatía o pancreatitis crónica, Patología endocrino-metabólica, Colitis ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Endometriosis, Artritis reumatoide o psoriásica, Distrofias musculares, Lupus sistémico, Dermatomiositis, Espondilitis anquilopoyética, Trastornos hematológicos severos, Cirugías osteoarticulares con prótesis o materiales implantados, Patología degenerativa o accidental de columna, cadera, rodilla, hombro o pie, Esquizofrenia, Trastornos bipolares, Trastornos alimenticios: anorexia o bulimia, Trasplantes y SIDA.*
- Durante la vigencia de la póliza queda excluida la cobertura de cualquier prestación que traiga su causa en patologías preexistentes del asegurado, anteriores a su fecha de incorporación a la póliza, contenidas en la anterior relación.
- Sin perjuicio de lo anterior, Sanitas podrá rescindir el contrato de seguro en relación con aquel asegurado que conociera el padecimiento de patologías preexistentes a su incorporación a la póliza y éstas no fueran declaradas en el momento de cumplimentar el cuestionario de salud.
- El asegurado se compromete a declarar a Sanitas su condición de paciente hospitalizado, en caso de que se encuentre ingresado en clínica u hospital en el momento de solicitud del alta.

PREGUNTAS FRECUENTES

- **¿Qué tipo de pólizas son?**

Se trata de pólizas de salud completas con condiciones de contratación EXCLUSIVAS para estos colectivos, conforme al detalle que a modo de resumen aparece en el documento "Manual de Condiciones" de cada colectivo.

- **Figuras de la póliza**

Tomador – Titular de la póliza (empleado de la empresa)

Unidad Familiar – Siempre serán los cónyuges/parejas o hijos del tomador que se den de alta siempre junto con el empleado/tomador de la empresa.

Allegado – Familiar que no sea ni cónyuge ni hijo del tomador. Además se considerarán allegados a todos los cónyuges e hijos que soliciten el alta y no se solicite el alta del empleado de la empresa

- **¿Quién la puede contratar?**
- **Titular, su cónyuge y sus hijos**

NUEVOS ASEGURADOS DE SANITAS. No se puede dar de alta ningún asegurado que actualmente tenga póliza en Sanitas.

**** Para todas las compañías, quedan excluidas todas las contrataciones que tengan código postal de zonas IMQ (Comunidad de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias)**

- **Los menores de edad deben ir siempre asegurados con uno o los dos progenitores.**
- **¿Cómo puedo realizar la inclusión de mi unidad familiar en mi póliza del colectivo?**

Si ya tiene dada de alta una póliza en el colectivo, es titular de la misma y quiere incluir en la misma póliza a su cónyuge y/o hijo/s, debe realizar la petición en nuestra web, pinchando en el botón "**Quiero incluir más personas en mi póliza del colectivo**", rellenar el formulario web y adjuntando el "cuestionario médico" de la compañía solicitada por cada asegurado nuevo a gestionar el alta (incluyendo recién nacidos)

https://www.aenus.es/formulario-inclusion-beneficiario-poliza-salud/

- **¿Cómo la puedo contratar?**

Clicando en el botón "contratar" de página web de cada colectivo y cumplimentando el formulario digital que aparecerá.

- **¿Qué son las ventanas de contratación o periodos promocionales? En caso de que existan dentro del colectivo y siempre dentro de las fechas indicadas. Fuera de estas ventanas o de no existir esta opción, se cumplimentará cuestionario médico completo y se tendrán en cuenta todas las patologías o preexistencias del asegurado.**

Son periodos en los cuales se admiten preexistencias excepto enfermedades graves o patologías publicadas en este documento. Resto del año se tendrá en cuenta todo.

- Adeslas: Se cumplimentará cuestionario médico completo todo el año.
- Asisa: Se cumplimentará cuestionario médico completo todo el año.
- Sanitas: Se aceptarán preexistencias salvo enfermedades graves durante (que incluimos al final de este documento) durante todo el año.
- Mapfre: Las altas con efecto 01/01 y 01/02 se aceptarán con preexistencias salvo enfermedades graves (que incluimos en este documento)

- **¿Qué significa aportar cuestionario médico completo?**

Cada asegurado deberá cumplimentar el cuestionario médico de la compañía seleccionada y firmarlo, respondiendo a todas las cuestiones que aparecen en el documento. Así como preexistencias de los últimos 10 años. El cuestionario se envía al departamento médico de la compañía, la cual puede aceptar la póliza completa, solicitar cualquier información adicional o informe médico actual, solicitar una exclusión de uno o varios asegurados o proceder al rechazo total de la póliza.

En caso de solicitar informes o una exclusión, enviaremos un email al tomador dentro del plazo de las 3 semanas de gestión informando de esta incidencia y explicaremos cómo proceder en cada caso.

En el caso de que se aplique cuestionario médico en el que se aceptan preexistencias excepto enfermedades graves, será la compañía la que aplique este mismo criterio basándose en el listado de enfermedades graves que aportamos al final de este documento.

- **Plazos para aceptar la solicitud de alta**

Todas las solicitudes de alta recibidas del 01 al 20 de cada mes se pueden tramitar con fecha de efecto del día 1 del mes siguiente. Todas las solicitudes recibidas del 21 a 30/31 de cada mes se tramitarán con fecha de efecto del día 1 del mes vencido siguiente. Por ejemplo:

Solicitudes entradas del 01 al 20 de marzo son para 01/04

Solicitudes posteriores al 20 de marzo son para 01/05

Si faltase alguna documentación nos pondremos en contacto con el tomador enviando un email a la dirección indicada en la solicitud.

- **¿Qué plazos se tarda en tramitar y qué proceso se sigue?**

Desde que usted nos hace llegar la solicitud de alta, Aenus le da un plazo de 48 horas para revisar el formulario que nos ha enviado y poder responder al mismo por si hubiera que rectificar algún dato erróneo. Después de esas 48 horas se enviará a la compañía que tiene un plazo de 15 días laborables (sin contar findes de semana ni festivos) para dar una respuesta de aceptación, rechazo o exclusión a la solicitud que de manera inmediata le comunicaremos vía email.

***** En los meses de Diciembre y Enero el plazo de tramitación por parte de la compañía puede alcanzar hasta 30 días laborables *****

En cuanto la compañía da la aceptación de la póliza recibirá un email en la dirección indicada confirmando el alta en la fecha de efecto indicada y el plazo en el que recibirán la documentación así como las tarjetas de la póliza.

- **¿Mi tarifa puede cambiar dentro de una anualidad?**

Si durante el año natural su edad coincide con el cambio de tarifa por edad dentro del colectivo, la prima se actualizará a la nueva que corresponda el mes siguiente a la fecha del cumpleaños.

- **¿Con cuanto tiempo debo avisar la anulación de mi póliza actual?**

Lo normal es **avisar con un mes de antelación a su vencimiento** para cumplir con los plazos establecidos por la ley. He de tener en cuenta que probablemente mi póliza vencerá el 31-12 de cada año (puede variar dependiendo de la compañía Aseguradora)

- **¿Desde cuándo puedo utilizar mi póliza? ¿Tengo que esperar para algún tratamiento?**

Se aplicarán las carencias indicadas en el apartado de condiciones de contratación para cada compañia.

- **¿He de pagar algo por algún servicio médico?**

No tendrá Vd. que pagar nada por ningún servicio médico. La póliza NO TIENE COPAGOS. Solamente tendrá Vd. que pagar en la garantía DENTAL las cantidades detalladas en cada uno de los tratamientos relacionados en su póliza y que se encuentran detalladas en la página web.

- **¿Como se realiza el pago del recibo?**

El importe del recibo mensual le será descontado de la cuenta bancaria que indique en el formulario de alta de forma mensual en concepto de Seguro de salud.

Dicho recibo se cargará entre los 10 primeros días de cada mes y el ordenante será AENUS CORREDURIA DE SEGUROS.

- **¿Cómo y cuando recibiré mi póliza?**

Vd. Recibirá su póliza junto con la tarjeta Sanitaria en el domicilio que figure en su solicitud de adhesión. Desde que le confirmemos por email el alta hasta que reciba la documentación podrán pasar hasta 3 semanas completas (15 días laborables) sin contar festivos ni fines de semana ya que el envío se realiza por correo ordinario.

No obstante, una vez confirmada el alta y si el seguro ya ha entrado en vigor necesita utilizar los servicios de la póliza antes de recibir su tarjeta, puede descargar la App de la compañía en la tienda de aplicaciones de su teléfono móvil y acceder a la tarjeta digital y demás trámites disponibles hasta que le llegue la tarjeta física al domicilio indicado en su solicitud de alta.

- **¿Cómo se solicita el reembolso de gastos médicos en la compañía que incluya esa opción??**

En el caso de que la póliza contratada tenga algún tipo de reembolso de gastos se gestionará únicamente a través de la Aplicación Móvil o Página web de la compañia.

El reembolso se ingresará en la misma cuenta bancaria que nos indiquen en la solicitud de alta.

Para realizar el reembolso, el motivo de la consulta/tratamiento o gestión realizada de la que se solicita el reembolso debe estar incluida en la póliza (esto se puede ver en el condicionado general que está publicado en nuestra web)

- **¿Cuánto dura mi contrato? PERMANENCIA**

La duración del contrato es de un año natural, siempre comenzando el 01-01 y finalizando a día 31-12, independientemente de la forma de pago que se tenga.

Por ejemplo, si contrato en Mayo mi primera anualidad será de 01-05 a 31-12 de ese año, renovando posteriormente por anualidades completas.

Todas aquellas altas que se tramiten con fecha de efecto de 01-10, 01-11 o 01-12 de cada año se acogen a permanencia hasta el 31-12 del siguiente año.

Esto aplica tanto a altas nuevas de tomadores/unidad familiar como a las inclusiones que se realicen en pólizas ya existentes. Si se añade un nuevo miembro a la póliza ya existente, se aplicará la permanencia para toda la póliza (todos los miembros) que se explican anteriormente.

- **Baja total o parcial de una póliza**

La baja total o parcial de uno de los asegurados distinto al tomador de la póliza siempre se gestionará con efecto 31/12 de cada año, tal y como indicamos en el punto anterior. En el caso de solicitar la baja del tomador queriendo dejar de alta a otro de los beneficiarios incluidos en la póliza. NO se podrá realizar, ya que la baja del tomador implica la baja total de la póliza (siempre a 31/12).

https://www.aenus.es/formulario-de-baja-total-o-parcial-poliza-salud/

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA INCLUSIÓN DE UN NUEVO BENEFICIARIO DENTRO DE UNA PÓLIZA YA EXISTENTE (CÓNYUGES O HIJOS)

Los pasos para realizar una inclusión son los siguientes:

- Entrar en la web de su colectivos en aenus.es/salud/
- Pinchando en el botón que hay llamado “Quiero incluir más personas en mi póliza del colectivo”
- Rellenar todos los datos que se solicitan en el formulario.
- Adjuntar el cuestionario médico de la compañía a tramitar el alta.
- Pinchar en enviar

-Automáticamente se le mandará un email con un copia del formulario relleno y las condiciones de permanencia al realizar la inclusión.

-A las 48 horas laborables, le mandaremos otro email indicando, si todo es correcto, que vamos a proceder a la tramitación. Si falta algún dato o detectamos que algo es erróneo contactaremos con él, siempre por email.

-Una vez enviado ese email hay un plazo de hasta 3 semanas completas (15 días laborables) para que la compañía realice la gestión. Una vez que la compañía nos confirma el ya le enviaremos un email con la confirmación del nuevo alta del asegurado.

-Si durante este proceso, la compañía requiere alguna documentación adicional o ponen una exclusión, le enviaremos un email informando de esta gestión.

-Si todo está correcto, le llegarán las tarjetas al domicilio indicado en la solicitud en un plazo máximo de 15 días laborables desde que le enviamos el email de confirmación.

Ir a la web de “Inclusión de beneficiario”

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR LA BAJA DE LA PÓLIZA (TOTAL O PARCIAL) A 31/12 DE CADA AÑO

La baja total o parcial se gestionará con efecto 31/12 de cada año sin excepción.

La baja total implica la anulación de todos los asegurados que haya dentro de la misma póliza.

La baja parcial de uno de los asegurados distinto al tomador de la póliza siempre se gestionará con efecto 31/12 de cada año. En el caso de solicitar la baja del tomador queriendo dejar de alta a otro de los beneficiarios incluidos en la póliza NO se podrá realizar, ya que la baja del tomador implica la baja total de la póliza (siempre a 31/12).

Una vez que la póliza se ha renovado a 01/01 de cada año, únicamente se tramitarán bajas a 31/12 de ese año (es decir, al vencimiento de la póliza)

Si lo que quiere es dar de baja su póliza para solicitar el alta posterior en otra de las compañías ofertadas dentro de su colectivo, deberá gestionarlo como "**BAJA POR CAMBIO DE COMPAÑÍA" y posteriormente solicitar el alta en la nueva compañía por el botón "contratar"**

Una vez enviado este formulario recibirá una copia al email que indique y aplicará como justificante y confirmación de la recepción de su petición.

Cualquier duda que le surja sobre la tramitación puede contactar con nosotros por email a **colectivos@aenus.es**

Pincha para ir a la web

IMPORTANTE

El hecho de solicitar la baja supone la ejecución de la misma por parte de la compañía.
Por lo que si finalmente se retracta de la decisión y quiere mantener la póliza inicial deberá rellenar cuestionario/s de salud y solicitud nueva con la consiguiente valoración de la nueva contratación para adherirse de nuevo a los colectivos, pudiendo la compañía aceptar, rechazar o poner una exclusión en la nueva póliza.
No se podrá Rehabilitar en ningún caso la póliza que se tenía anteriormente.

*__Asisa__: una vez que Aenus comunica la baja a la compañía y aunque aún no se haya ejecutado a 31-12-2024 se aplicará lo anteriormente indicado. (fecha de comunicación aproximada de aenus a compañía será el 15-12-2024)

*__Adeslas, Mapfre y Sanitas__: Mandar email a **colectivos@aenus.es** realizando la consulta.

CONTACTO CON AENUS

colectivos@aenus.es

91 564 39 01

Horario:

Lunes a Jueves: de 9 a 18h
Viernes: de 9 a 15
Meses de Julio y Agosto: de 8 a 15

AenuS
correduría de seguros