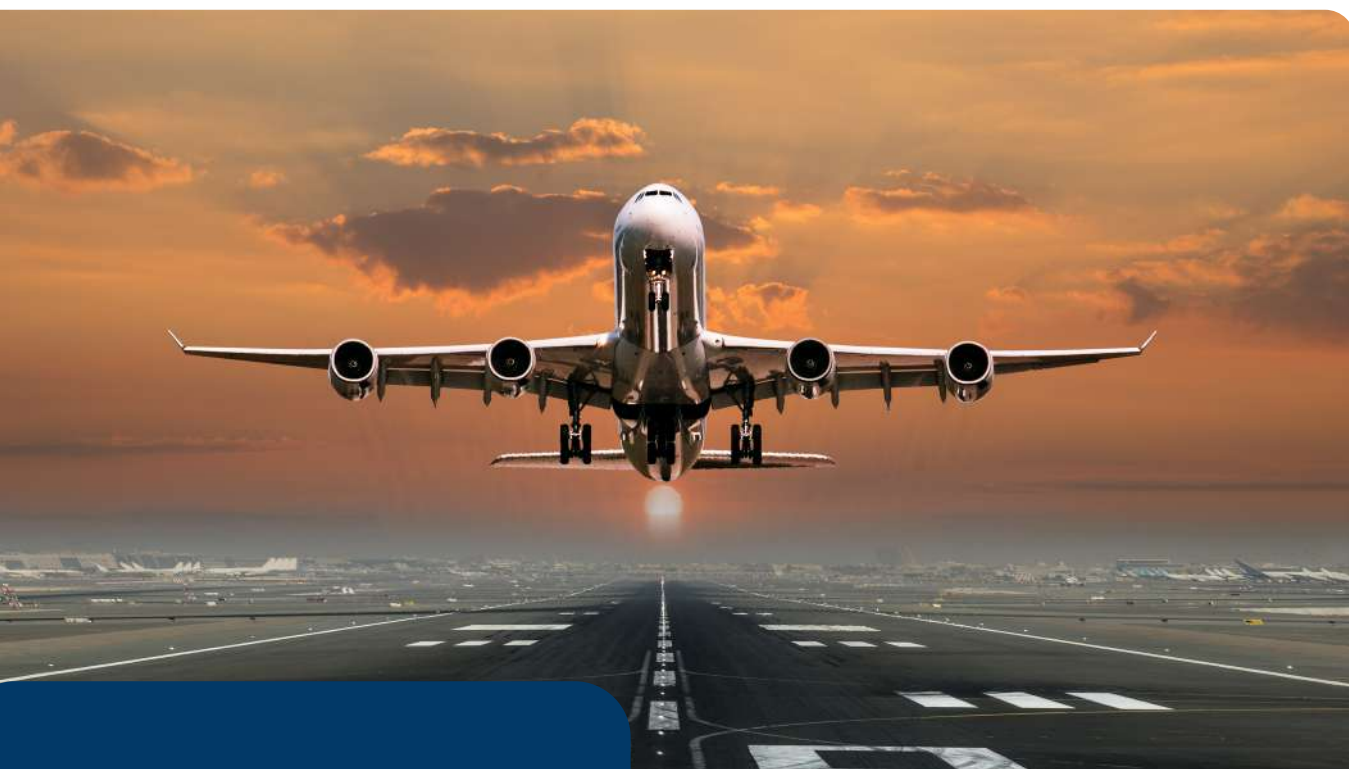




**ITP Y CRISA
2026**

SALUD COLECTIVO

Resumen de condiciones

El presente documento recoge las condiciones aplicables al colectivo de salud gestionado por Aenus Correduría de seguros S.L, en el que se establecen los términos de adhesión, funcionamiento y particularidades del mismo.



SALUD COLECTIVO COMPLETA + DENTAL

Adeslas

NUEVAS ALTAS

Precios y condiciones



De 0 a 59 años

70,84€

mes /asegurado

De 60 en adelante

163,98€

mes /asegurado

Documentación

Condicionado general

Condicionado asistencia
en el extranjero

condicionado dental

Franquicias dentales

Haz click aquí y consulta la
red de centros médicos incluidos
en esta póliza

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

- ➔ Sin copagos.
- ➔ Sin periodos de carencia.
- ➔ Necesario cumplimentar cuestionario médico.
- ➔ Edad máxima de contratación: 70 años.
- ➔ En pólizas nuevas de Adeslas no se admiten asegurados que ya sean clientes de la compañía.
- ➔ Se excluyen contrataciones con código postal de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias (zonas IMQ).

Para más información, consulta las Condiciones Generales de Aenus salud colectivo



SALUD COLECTIVO COMPLETA + DENTAL

asisa+

NUEVAS ALTAS

Precios y condiciones



De 0 a 44 años

52,35€

mes /asegurado

De 45 a 60 años

55,91€

mes /asegurado

De 61 en adelante

128,12€

mes /asegurado

Documentación

Condicionado general

Condicionado dental

Franquicias dentales

Haz click aquí y consulta la
red de centros médicos incluidos
en esta póliza

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

- ➔ Sin copagos.
- ➔ Sin periodos de carencia para altas con fecha enero, febrero y marzo.
- ➔ Necesario cumplimentar cuestionario médico.
- ➔ Edad máxima de contratación: 70 años.
- ➔ Se excluyen contrataciones con código postal de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias (zonas IMQ).

Para más información, consulta las Condiciones Generales de Aenus salud colectivo



SALUD COLECTIVO COMPLETA + DENTAL

Sanitas

NUEVAS ALTAS

Precios y condiciones

AenuS
correduría de seguros

De 0 a 64 años

57,16€

Mes /Asegurado

De 65 en adelante

85,41€

Mes /Asegurado

Documentación

Condicionado
general

Condicionado
dental

Haz click aquí y consulta la
red de centros médicos incluidos
en esta póliza

Franquicias
dentales

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

- ➔ Sin copagos.
- ➔ Sin periodos de carencia excepto 8 meses de hospitalización por parto.
- ➔ Necesario cumplimentar cuestionario médico.
- ➔ Edad máxima de contratación: 67 años.
- ➔ Se excluyen contrataciones con código postal de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias (zonas IMQ).

Para más información, consulta las Condiciones Generales de Aenus Salud colectivo

SALUD COLECTIVO COMPLETA + DENTAL



MAPFRE

NUEVAS ALTAS

Precios y condiciones



De 0 a 55 años

75,26€

mes /asegurado

De 56 a 67 años

131,44€

mes /asegurado

Documentación

Condicionado general y asistencia

Condicionado dental

De 68 a 74 años

242,74€

mes /asegurado

De 75 en adelante

290,44€

mes /asegurado

Franquicias dentales

Haz click aquí y consulta la **red de centros médicos incluidos** en esta póliza

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

- ➔ Sin copagos.
- ➔ Sin periodos de carencia para altas con fecha enero y febrero. excepto tratamiento de esterilidad y adopción.
- ➔ Complemento de gastos de reembolso hasta 150.000€ en cualquier centro.
- ➔ Necesario cumplimentar cuestionario médico.
- ➔ Edad máxima de contratación: 65 años.
- ➔ En pólizas nuevas de Mapfre no se admiten asegurados que ya sean clientes de la compañía.
- ➔ Se excluyen contrataciones con código postal de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias (zonas IMQ).

Para más información, consulta las Condiciones Generales de Aenus salud colectivo

CONDICIONES GENERALES AENUS SALUD COLECTIVO



¿QUÉ ES AENUS?

Aenus Correduría de Seguros, S.L. actúa como intermediario independiente entre el tomador o asegurado y la compañía aseguradora.

Nuestra función consiste en asesorar al colectivo en la contratación, gestión y seguimiento de su póliza de salud, velando por la correcta adecuación de las coberturas y condiciones a las necesidades del asegurado.

Aenus no asume el riesgo asegurado ni forma parte de la entidad aseguradora, sino que representa los intereses del cliente ante la compañía para facilitar una comunicación fluida, transparente y eficaz durante toda la vigencia del seguro.

Estas condiciones son exclusivas para el colectivo gestionado por Aenus Correduría de Seguros y se aplican únicamente al producto Aenus Salud Colectivo.

No son válidas ni extensibles a otros productos, pólizas o contrataciones ajenas a este colectivo.

DATOS DE LA CORREDURÍA

Aenus Correduría de Seguros S.L NIF: B-79530077 - Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 429, Folio 64, Hoja M-8282. N° de registro D.G.S J.318.

CONTACTO:

Mail: colectivos@aenus.es

Tlf: 681 392 552

Whatsapp: 681 392 552

Miembros de

Cojebro



ADECOSE

DEFINICIONES

- **Tomador:** Es el titular de la póliza. Podrá ser el empleado/afiliado/asociado perteneciente al colectivo o un allegado de este.
- **Unidad familiar:** La componen el cónyuge/pareja del tomador y su(s) hijo(s), que serán incluidos como asegurados en la misma póliza del tomador del seguro. También será posible contratar una póliza independiente para cada miembro de la unidad familiar del empleado/afiliado/asociado perteneciente al colectivo siempre y cuando el tomador de la póliza sea mayor de edad.
- **Allegado:** Es el familiar del empleado/afiliado/asociado perteneciente al colectivo que no sea cónyuge ni hijo de este. Podrá ser tomador de la póliza, en la que podrá incluir a su vez a su cónyuge e hijos.
- **Asegurado:** Es el beneficiario del seguro. Tanto el tomador como la unidad familiar del tomador son asegurados de la póliza.
- **Copago:** Es el importe que el asegurado debe abonar a la aseguradora por hacer uso de cada servicio.
- **Cuadro médico:** Listado de centros médicos y especialidades incluidos en la póliza, a los cuales se podrá acudir para hacer uso de las coberturas de manera gratuita.
- **Carencia:** Periodo inicial (desde la fecha de entrada en vigor) durante el cual no es posible hacer uso algunas de las coberturas incluidas en la póliza.
- **Tarjeta sanitaria:** Documento necesario para recibir los servicios cubiertos por la póliza.
- **Exclusiones:** Supuestos, servicios o tratamientos que no están cubiertos por la póliza.
- **Autorización previa:** Procedimiento mediante el cual el asegurado debe obtener la aprobación de la aseguradora antes de acceder a determinados servicios o tratamientos.
- **Reembolso:** Reintegro de parte o la totalidad del coste de determinados servicios médicos abonados directamente por el asegurado, si la póliza lo prevé. *(Únicamente en pólizas de reembolso).*
- **Periodo de gracia:** Plazo durante el cuál se mantiene la cobertura pese a impago de la prima.

ÍNDICE

- Normativa de contratación y permanencia..... 2
- Modalidades de contratación por compañías..... 4

NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

1 REQUISITOS DE CONTRATACIÓN

- **Colectivos autorizados:** Podrán contratar el seguro los empleados/afiliados/asociados pertenecientes al colectivo, su unidad familiar y también sus allegados.
- **Edad máxima de contratación**
 - Adeslas y Asisa: Hasta 70 años.
 - Mapfre: Hasta 65 años.
- **Excusiones geográficas:** No se admitirán contrataciones con código postal de zonas IMQ (Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias).
- **Clientes existentes:** En el caso de Adeslas y Mapfre, no se admitirán altas de personas que sean clientes de la compañía.
- **Menores de edad:** No podrán ser tomadores de la póliza. Siempre deberán estar asegurados junto a uno de los progenitores o tutores legales.

2 VENTANAS Y PLAZOS DE CONTRATACIÓN

- **Plazos de efecto:**
 - Solicitudes recibidas del 1 al 20 de cada mes → Fecha de efecto el día 1 del mes siguiente.
 - Solicitudes recibidas del 21 al final de mes → Fecha de efecto el día 1 del segundo mes siguiente.
 - Las pólizas siempre tendrán fecha de efecto el día 1 del mes correspondiente.
- **Ventanas promocionales:** En determinados ejercicios, las compañías podrán establecer ventanas promocionales de contratación durante los primeros meses del año:
 - Durante dichas ventanas, podrá no aplicarse el período de carencia establecido en las condiciones generales.
 - Podrán establecerse ventanas promocionales en las que únicamente sea necesario cumplimentar el cuestionario médico simplificado, limitado a enfermedades graves, en lugar del cuestionario médico completo habitual.
 - Fuera de estas ventanas, se aplicarán íntegramente las carencias y requisitos médicos establecidos en el condicionado general de cada compañía.

3 PROCESO DE CONTRATACIÓN

- Aenus emitirá la solicitud de alta de la póliza de manera inmediata a partir de la cumplimentación del formulario de alta online disponible en la web del colectivo.
- Desde la emisión de la solicitud, la compañía dispondrá de 15 días laborables para la formalización de la póliza, petición de información al asegurado, proposición de coberturas excluidas o rechazo del alta.
- Desde el alta de la póliza, la compañía dispondrá de 15 días laborables para el envío de la tarjeta sanitaria y documentación de la póliza al domicilio indicado por el solicitante.

4 INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS

- El tomador podrá solicitar la inclusión de uno o varios miembros de su unidad familiar en su póliza de salud a través del formulario de inclusión de beneficiario online disponible en la web del colectivo.
- Se deberá adjuntar el cuestionario médico correspondiente a cada nuevo asegurado.
- Desde la emisión de la solicitud, la compañía dispondrá de 15 días laborables para la formalización de la póliza, petición de información al asegurado, proposición de coberturas excluidas o rechazo del alta.
- Desde el alta de la póliza, la compañía dispondrá de 15 días laborables para el envío de la tarjeta sanitaria y documentación de la póliza al domicilio indicado por el solicitante.
- La inclusión de beneficiarios supone la ampliación de la permanencia para toda la póliza.

NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA

5 ABONO DE LA PRIMA

- La prima del seguro se abonará en cuotas mensuales. Aenus emitirá un recibo en el periodo de los 10 primeros días de cada mes a la cuenta bancaria indicada en la solicitud de alta.
- El único método de pago disponible será a través de domiciliación bancaria.
- No se admite la devolución de recibos. En caso de producirse, Aenus Correduría de seguros se reserva el derecho a iniciar las acciones legales oportunas para la reclamación del importe pendiente de abono.

6 DURACIÓN DE LA PÓLIZA

- La durabilidad de la póliza es anual natural: desde el 1 de enero al 31 de diciembre de cada año.
- Las pólizas con efecto desde el 1 de octubre hasta el 1 de diciembre, ambas fechas incluidas, extenderán obligatoriamente su durabilidad hasta el 31 de diciembre del siguiente año.
- La inclusión de un beneficiario conlleva la extensión de durabilidad de la póliza a la que se adscribe, contando la fecha de la inclusión como una nueva contratación.
- No será posible la anulación parcial o total de la póliza antes del 31 de diciembre del ejercicio correspondiente, salvo autorización de expresa de la compañía aseguradora o Aenus Correduría de seguros.

7 CAMBIO DE COMPAÑÍA

- Los cambios de compañía únicamente podrán tramitarse con efecto 1 de enero de cada año y deberán solicitarse antes del 1 de diciembre. Para ello será necesario:
 - Solicitar la baja en la compañía de origen seleccionando la opción “cambio de compañía”.
 - Realizar una nueva alta en la compañía elegida, completando el formulario y cuestionario médico.
 - Aenus recibirá la solicitud y la remitirá a la compañía aseguradora.
- No se admitirán cambios de compañía una vez iniciado el nuevo ejercicio (pasado el 1 de enero).
- El cambio de compañía afectará a todos los asegurados incluidos en la póliza actual.

8 BAJAS

- La solicitud de baja se realiza mediante el formulario online habilitado a tal efecto.
- Fecha única de baja para todos los asegurados de la póliza: 31 de diciembre de cada año.
- En caso de solicitar la baja deberá hacerse con al menos 1 mes de antelación al vencimiento.
- En caso de solicitar la baja y posteriormente desear volver a contratar, será necesario realizar una nueva alta sin posibilidad de rehabilitar la póliza anterior, debiendo realizar un nuevo cuestionario médico.
- La baja total supone la anulación de todos los asegurados incluidos en la póliza, incluido el tomador.
- La baja parcial supone la anulación de uno o varios asegurados de la póliza.
- Respecto a las pólizas contratadas a través de la compañía Asisa, la baja del tomador implicará automáticamente la baja total de la póliza.
- En el resto de compañías será posible anular únicamente al titular como asegurado, en cuyo caso el cónyuge o, en su defecto, el hijo mayor de edad pasará a ser el nuevo titular de la póliza.

NORMATIVA DE CONTRATACIÓN POR COMPAÑÍA

Estas condiciones están vigentes únicamente durante el año 2026 (de 1 de enero al 31 de diciembre)

OPCIÓN 1: ADESLAS

[Adeslas](#)

- **Cobertura - Modalidad contratada:** Adeslas completa: Cuadro médico + dental.
- **Tarifas:**
 - Tramo 1 (De 0 a 59 años): 70,84€/mes/asegurado.
 - Tramo 2 (De 60 en adelante): 163,98€/mes/asegurado.
- **Copagos:** Esta póliza no tiene copagos.
- **Carencias:** Esta póliza no tiene carencias.
- **Condiciones para dar el alta:**
 - Es obligatorio aportar el cuestionario médico junto a la solicitud de alta de la póliza.
 - Quedan excluidas las altas de asegurados que ya tengan contratada una póliza de salud con Adeslas. Para poder contratar una póliza con condiciones exclusivas del colectivo es necesario anular la póliza existente y figurar como baja en la compañía durante 3 meses.
 - Están excluidas todas las contrataciones por parte de asegurados con código postal de zonas IMQ (Comunidad de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias).
- **Documentación:**

[Condicionado General](#)
[Condicionado Asistencia extranjero](#)
[Condicionado dental](#)
[Franquicias dentales](#)
[Cuadro médico Adeslas: Accede a los centros médicos incluidos en la póliza](#)

OPCIÓN 2: ASISA

[asisa+](#)

- **Cobertura - Modalidad contratada:** Asisa completa: Cuadro médico + dental.
- **Tarifas:**
 - Tramo 1 (De 0 a 44 años): 52,35€/mes/asegurado.
 - Tramo 2 (De 45 a 60 años): 55,91€/mes/asegurado.
 - Tramo 3 (De 61 en adelante): 128,12€/mes/asegurado.
- **Copagos:** Esta póliza no tiene copagos.
- **Carencias:** Las altas con efecto 01/01, 01/02, 01/03 no tendrán carencias. El resto de meses del año se aplicarán las siguientes carencias:
 - Periodo de carencia de 8 meses para hospitalizaciones.
 - Periodo de carencia de 6 meses para planificación familiar.
 - Periodo de carencia de 6 meses para pruebas especiales de diagnóstico.
 - Periodo de carencia de 6 meses para técnicas especiales de tratamiento.
 - Periodo de carencia de 6 meses para cirugía ambulatoria.
- **Condiciones para dar el alta:**
 - Es obligatorio aportar el cuestionario médico junto a la solicitud de alta de la póliza.
 - Están excluidas todas las contrataciones por parte de asegurados con código postal de zonas IMQ (Comunidad de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias).
- **Documentación:**

[Condicionado General](#)
[Condicionado dental](#)
[Franquicias dentales](#)
[Cuadro médico Asisa: Accede a los centros médicos incluidos en la póliza](#)

NORMATIVA DE CONTRATACIÓN POR COMPAÑÍA

Estas condiciones están vigentes únicamente durante el año 2026 (del 01 de enero al 31 de diciembre)

OPCIÓN 2: SANITAS



- **Cobertura - Modalidad contratada:** Sanitas completa: Cuadro médico + dental.
- **Tarifas:**
 - Tramo 1 (De 0 a 64 años): 57,16€/mes/asegurado.
 - Tramo 2 (De 65 en adelante): 85,41€/mes/asegurado.
- **Copagos:** Esta póliza no tiene copagos.
- **Carencias:** Esta póliza no tiene carencias exceptuando el periodo de carencia de 8 meses por hospitalización por parto.
- **Condiciones para dar el alta:**
 - Es obligatorio aportar el cuestionario médico firmado para poder dar el alta de esta póliza.
 - Están excluidas todas las contrataciones que tengan código postal de zonas IMQ (Comunidad de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias).
- **Documentación:**

[Condicionado General](#)[Condicionado dental](#)[Franquicias dentales](#)[Cuadro médico Sanitas: Accede a los centros médicos incluidos en la póliza](#)

OPCIÓN 3: MAPFRE



- **Cobertura - Modalidad contratada:** Mapfre cuadro médico + Dental + Reembolso 150.000€ (90% de reembolso de gastos hospitalarios, 80% de reembolso de gastos extrahospitalarios).
- **Tarifas:**
 - Tramo 1 (De 0 a 55 años): 75,26€/mes/asegurado.
 - Tramo 2 (De 56 a 67 años): 131,44€/mes/asegurado.
 - Tramo 3 (De 68 a 74 años): 242,74€/mes/asegurado.
 - Tramo 4 (Más de 75 años): 290,44€/mes/asegurado.
- **Copagos:** Esta póliza no tiene copagos.
- **Carencias:** Las altas con efecto 01/01, 01/02, 01/03 no tendrán carencias a excepción del tratamiento de la esterilidad de la pareja y adopción nacional e internacional que no se eliminan. El resto de meses del año se aplicarán las siguientes carencias:
 - Periodo de carencia de 6 meses para intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio o de internamiento.
 - Periodo de carencia de 6 meses para hospitalización por cualquier causa, salvo urgencia extrema o vital.
 - Periodo de carencia de 6 meses para T.A.C. coronario, resonancia magnética, PET, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, CPAP, BIPAP, medicina nuclear e isótopos radioactivos.
 - Periodo de carencia de 6 meses para hemodinámica.
 - Periodo de carencia de 6 meses para diálisis.
 - Periodo de carencia de 6 meses para litotricia.
 - Periodo de carencia de 6 meses para oncología médica o radioterápica.
 - Periodo de carencia de 6 meses para Acceso a la Red Hospitalaria de Estados Unidos de América.
 - Periodo de carencia de 6 meses para consultas/tratamientos de psicoterapia breve.
 - Periodo de carencia de 6 meses para consultas/tratamientos de osteopatía.
 - Periodo de carencia de 6 meses para consultas/tratamientos de genética.
 - Periodo de carencia de 8 meses para embarazo, cariotipos, genotipos, amniocentesis preparación al parto y asistencia al parto o cesárea.
 - Periodo de carencia de 48 meses para estudio de la esterilidad/infertilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida. Es necesario que ambos miembros de la pareja estén incluidos en la póliza, computándose el periodo de carencia desde la fecha de inclusión del miembro más reciente.
 - Periodo de carencia de 48 meses para adopción nacional e internacional. El inicio de los trámites de adopción debe haberse solicitado 48 meses después de la fecha de alta del asegurado en póliza.
 - No se aplicará el período de carencia cuando la prestación derive de un accidente. El cómputo del mismo comenzará en la fecha de inclusión de cada Asegurado en las garantías contratadas.
- **Condiciones para dar el alta:**
 - Es obligatorio aportar el questionario médico junto a la solicitud de alta de la póliza.
 - Están excluidas todas las altas de clientes que ya tengan contratado productos en Adeslas. Para poder contratar este producto es necesario anular dicha póliza existente y figurar como baja en la compañía durante 3 meses. No obstante, determinados casos podrán ser valorados de forma individual para su posible aceptación.
 - Están excluidas todas las contrataciones por parte de asegurados con código postal de zonas IMQ (Comunidad de Navarra, País Vasco, Cantabria y Asturias).

• **Documentación:**
[Condicionado General y Asistencia](#)
[Condicionado dental](#)
[Franquicias dentales](#)
[Cuadro médico Mapfre: Accede a los centros médicos incluidos en la póliza](#)



ITP Y CRISA 2026

aenus.es

Contacto

colectivos@aenus.es

915 643 901

681 392 552