

Preguntas frecuentes acerca de tu seguro de salud

¿Por qué elegir un seguro de salud?

RIU HOTELS & RESORTS España quiere seguir cuidando de todo su equipo profesional y para ello ha elegido a Mapfre como la compañía aseguradora de salud para sus empleados. La póliza de salud será de contratación voluntaria.

¿Quién puede darse de alta en el seguro de salud?

Todos los empleados del grupo RIU que la empresa determine.

¿Puedo incorporar a mi familia en el seguro?

Sí, en cualquier momento, siempre y cuando tú figures como asegurado. Sin embargo, las condiciones de adhesión serán diferentes según el momento en que lo hagas.

El seguro es extensible a tus familiares directos: cónyuge o pareja de hecho e hijos dependientes.

¿Qué cubre el seguro médico de RIU?

La póliza de seguro médico de la que podrás beneficiarte como empleado de RIU pone a tu disposición un amplio cuadro médico concertado por la aseguradora, Mapfre. Esto significa que podrás acudir a todos los servicios del cuadro médico de la aseguradora sin ningún coste adicional (salvo para la cobertura de psicoterapia y tratamiento de la fertilidad en las que se aplica una franquicia/copago), únicamente presentando tu tarjeta de asegurado.

A continuación, te facilitamos un resumen general de las coberturas del seguro:

- Asistencia primaria (medicina general, enfermería, pediatría...)
- Asistencia especializada (ginecología, oftalmología, dermatología, traumatología, rehabilitación y fisioterapia, cardiología, oncología, etc...)
- Hospitalización: con y sin intervención quirúrgica: habitación individual; ambulancia, prótesis (según catálogo)
- Hospitalización en UVI
- Hospitalización psiquiátrica
- Parto, y todo lo relacionado con él: pruebas prenatales: analíticas, ecografías, curva de tolerancia oral a la glucosa, amniocentesis, etc. Preparación al parto, anestesia epidural, incubadora...
- Trasplantes: la asistencia médico-quirúrgica para los trasplantes de córnea, corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas y médula ósea.
- Tratamientos especiales: psicoterapia (incluso para trastornos alimentarios y acoso escolar), quimioterapia, diálisis, oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio, etc.
- Urgencias ambulatorias y hospitalarias
- Segundo Diagnóstico Internacional y acceso a la red hospitalaria concertada en EE.UU.
- Asistencia sanitaria en el extranjero



Resumen RIU Asistencia Sanitaria.pdf

¿Qué prima pagaré por el seguro de cuadro médico?

La prima mensual por persona es de 53,50 € (válida hasta 31/12/2025).

Impuestos no incluidos: +0,15% a incluir en el 1º recibo.

La prima es la misma con independencia de la edad y el sexo. Para los familiares, la prima será la misma.

¿Hay otro tipo de productos disponibles?

Visualizarás las modalidades disponibles a través de la plataforma de contratación. En la página 8 de este documento encontrarás más detalles sobre el producto de Reembolso.

¿Cuáles son las condiciones de adhesión al seguro?

En el seguro de Mapfre podrás acceder a todos los servicios:

Con copago únicamente para psicoterapia y tratamiento de esterilidad de las parejas según se detalla a continuación. Resto de servicios, sin copagos:

Copago: los asegurados no participarán en el coste de los servicios que utilicen. Acudirán a los Servicios Concertados de MAPFRE provistos de su Tarjeta Sanitaria.

Franquicias: Los Asegurados participarán en las siguientes franquicias:

- En tratamientos de psicoterapia breve o focal 12 euros.
- En tratamiento de esterilidad de las parejas:
 - Aplicación de técnicas ICSY o microinyección espermática 360 euros.
 - Punción testicular 300 euros.

Para nuevos empleados, cambios de estado civil y recién nacidos habrá un periodo promocional de 60 días (desde la fecha de ocurrencia) en los cuales disfrutarás de las siguientes condiciones:

Sin carencias (excepto para el tratamiento de esterilidad de las parejas): Podrás utilizar tu seguro desde el primer día.

Sin cuestionario de salud, se aceptan preexistencias: Tendrás cobertura total en base a las condiciones y y garantías de la póliza, incluso de las enfermedades ya diagnosticadas con anterioridad.

Estas condiciones se aplicarán también en las ventanas de renovación anual (fecha de efecto 1 de enero) y en las promocionales (julio) de cada año, para nuevas contrataciones de empleados o de empleados + familia (los familiares solo podrán beneficiarse si la contratación es simultánea a la de los empleados).

Fuera de las ventanas de renovación anual y promocionales, será necesario cuestionario de salud, no se aceptarán enfermedades preexistentes y se aplicarán periodos de carencia. La declaración médica realizada en el cuestionario de salud, será valorada por la aseguradora y ésta se reserva el derecho de establecer exclusiones y/o rechazar la solicitud.

A partir de 1 de enero 2025, se eliminarán las carencias (excepto para el tratamiento de esterilidad de las parejas) a los asegurados procedentes de otras compañías, en los casos en que rellenan cuestionario de

salud, únicamente en las ventanas promocionales (enero y julio) y siempre que se acredite procedencia de otra aseguradora. Fuera de las ventanas promocionales, las condiciones de adhesión serán las ya detalladas.

¿Qué tengo que hacer para adherirme al seguro de salud?

Empleados con contrato fijo indefinido:

Solicita tu seguro aquí: <https://www.ebenefits.es/riu>

Si no has recibido la contraseña pincha en la opción: "¿Has olvidado tu contraseña?"

Empleados con contrato fijo discontinuo:

Solicita tu seguro aquí: <https://www.msolucionespersonales.com/riusaludtitular.html>

Si tienes dudas, de cómo cumplimentar el boletín de adhesión de Mapfre, abre este documento:



Cómo rellenar el boletín de adhesión de Mapfre.pdf



Boletín de adhesión_Mapfre_colectivo abierto.pdf

¿Pueden asegurarse familiares sin que el empleado esté en el seguro?

No, el empleado titular debe figurar asegurado para que los familiares puedan adherirse también.

¿Puede el empleado titular estar en un producto diferente a los familiares?

No, el producto que solicite el empleado será el que puedan tener los familiares. Mismo producto para toda la unidad familiar.

¿Cómo gestiono mi baja en la póliza individual que actualmente estoy asegurado?

Deberás contactar con tu Aseguradora actual con mínimo 1 mes de antelación al vencimiento de dicha póliza, para que te confirmen la forma de proceder en la cancelación y así cumplir con lo establecido en la legislación vigente.

Si tu aseguradora a título individual es Mapfre, podrás realizar el cambio, atendiendo a los periodos promocionales de aplicación de la póliza corporativa de RIU.

La fecha de baja en la póliza individual y la de alta en la corporativa de RIU debe ser simultánea.

Te facilitamos modelo de carta que puedes usar para dicho fin e email al que enviarla debidamente cumplimentada y firmada:



**Modelo de carta
para baja de póliza**

Si la aseguradora de tu póliza particular es Mapfre, puedes enviar esta carta a:
dmapfamicongrcusal@mapfre.com

¿A partir de qué fecha puedo tener mi seguro médico?

El proceso de alta será con efecto 1 del mes.

Las solicitudes que se realicen entre el día 1 y 15 (inclusive) del mes, tomarán efecto el día 1 del mes siguiente.

Las solicitudes que se realicen entre el día 16 y el último día del mes, tomarán efecto el día 1 del mes siguiente + 1.

En caso de recién nacidos, la fecha de alta será equivalente a la fecha de nacimiento.

¿Cómo recibiré la documentación y la tarjeta de Mapfre?

Recibirás por correo electrónico/SMS tu número de tarjeta. Además, a través de la APP tendrás siempre disponibles tus tarjetas en formato digital.

Está previsto el envío a tu domicilio (informado en el momento de la solicitud de la póliza) de la tarjeta física.

¿Cómo activar mi Tarjeta MAPFRE Salud?

Se puede realizar de dos formas:

- A través de la siguiente dirección: <https://activaciontarjetasalud.mapfre.es> y/o en Servicios al cliente en www.mapfre.es en Seguros de Salud.
- O llamando al teléfono 912 747 550

Para ello necesitas tener tu número de tarjeta MAPFRE Salud y la fecha de nacimiento. Esta activación será necesaria para el titular/empleador de la póliza y para sus beneficiarios (menores de 14 años o personas dependientes) y para el resto de beneficiarios mayores de 14 años, cónyuge o pareja de hecho tendrán que realizar este mismo procedimiento individualmente.

¿Qué gestiones puedo hacer a través de la APP?

Podrás descargar en el móvil la App de Mapfre Salud. A través de la App podrás realizar las siguientes gestiones:

- Acceso a tarjeta digital

- Autorizaciones médicas y reembolsos
- Cita on-line
- Solicitud y gestión de documentación
- Consulta producto contratado, garantías, autorizaciones médicas, asistencias médicas, recibos, etc...
- Conexión con Centros Médicos Mapfre Salud: cita médica on-line, lectura magnética mediante Código QR, descarga de analíticas...
- Informes médicos: acceso y descargas
- Historia Clínica Digital
- Geolocalización de centro médicos
- Video-consultas

¿Dónde puedo consultar si uno de mis médicos actuales presta sus servicios también a través de MAPFRE Salud?

Podrás consultar esta información a través de la App MAPFRE Salud o bien a través de la web de MAPFRE: www.mapfre.es.

¿Cómo autorizo una prueba o intervención?

Por teléfono, en el área de clientes de la web (www.mapfre.es/Área de Clientes), por la APP o en el link <https://www.mapfre.es/particulares/contacto/autorizacion-medica/> sin desplazamientos.

¿Puedo incluir a un hijo o cónyuge, después de la fecha de efecto de mi alta inicial?

Sí, en cualquier momento, pero recuerda que para incluirlos sin cuestionario de salud y sin aplicación de periodos de carencia ni preexistentes (consultar excepciones según la modalidad, páginas 2 y 8), debes hacerlo de forma **simultánea a tu contratación**, en las ventanas de renovación anual (fecha de efecto 1 de enero), en las promocionales (julio) de cada año y durante los primeros 60 días (desde la fecha de ocurrencia) para nuevos empleados, cambios de estado civil y recién nacidos.

Fuera de estos periodos promocionales o en contrataciones que **no sean simultáneas** a las del empleado, será necesario cuestionario de salud, no se aceptarán enfermedades preexistentes y se aplicarán periodos de carencia.

¿Puedo seguir asegurado cuando cause baja de la empresa?

Para los empleados que causen baja de la empresa podrán acogerse a una póliza de salud a título particular con Mapfre, con los siguientes condicionantes:

Garantía de continuidad: Todos los asegurados tienen garantizada la continuidad en la póliza colectiva durante la vigencia de la misma si el tomador no comunica su baja en el contrato.

- ✓ En caso de que un asegurado deje de pertenecer al colectivo, podrá suscribir una nueva póliza a título individual sin necesidad de someterse a cuestionario de salud.
- ✓ Se mantendrán las condiciones de adhesión que tuviera en el colectivo proveniente y en vigor, se respetarán los plazos de carencia ya transcurridos y serán de aplicación las primas de tarifa que correspondan en cada momento en función de la edad y zona geográfica con un descuento del 15%.

Para participar de las condiciones indicadas será necesario que el período entre la solicitud de baja e incorporación como alta en póliza particular no exceda de 30 días, que el efecto del alta sea coincidente con el de su baja en el colectivo proveniente y en vigor **y que la antigüedad ininterrumpida como asegurado de MAPFRE no sea inferior a 10 meses.**

MAPFRE, una vez recibida la documentación determinará las condiciones de contratación.

Estas condiciones son aplicables a los familiares, únicamente si provienen del colectivo en vigor junto con el asegurado titular por haber causado baja en el mismo. Una vez tome efecto la póliza particular y para toda nueva adhesión, se efectuará la correspondiente selección del riesgo y se definirán las condiciones de contratación.

MAPFRE se reserva el derecho a determinar la incorporación de cada candidato en caso de incumplimiento de las condiciones establecidas en esta nota de garantía de Continuidad.

El Tomador del seguro para las adhesiones que pudieran incorporarse en estas condiciones, no tendrá responsabilidad del pago de la prima, correspondiendo el abono de las pólizas a los Asegurados Titulares de cada unidad familiar.

Si estás interesado en seguir asegurado con Mapfre, envía un email indicando en el asunto "RIU condiciones de continuidad" al siguiente correo electrónico:

doficia787@mapfre.com

Con copia a: mcrespi@mapfre.com

Si tienes dudas sobre este tema, también puedes contactar con:

Yolanda Pérez: 971 788 049

Agnes Jacquot: 971 788 018

¿Qué ocurre si causo baja en la Empresa?

En caso de que causes baja en la empresa (excedencia o rescisión definitiva de la relación laboral con RIU), la baja se tramitará en el seguro de salud en el mismo mes (la fecha de efecto y por tanto de cobertura, será el último día del mes en que estuviste en activo en la empresa).

Si deseas seguir con el seguro de salud a nivel particular por favor contacta con MAPFRE en el siguiente correo electrónico: doficia787@mapfre.com, con copia a: mcrespi@mapfre.com

Si deseas seguir con el seguro de salud a nivel particular por favor contacta con MAPFRE en el siguiente correo electrónico: doficia787@mapfre.com, con copia a: mcrespi@mapfre.com

¿Más preguntas?

Para resolver tus dudas acerca de la oferta del seguro médico, puedes contactar con nuestro broker de seguros Mercer Marsh Benefits a través de las siguientes vías:

- Teléfono: 91 344 9654 (lunes a jueves, de 8 a 14 y de 15 a 18 horas, y viernes de 9 a 15 horas). En periodo estival, el horario de atención será de 9 a 15 horas.
- Email: riubenefits@mercer.com
- Para consultas referentes al propio Seguro de Salud, tales como médicos incluidos, centros médicos, tramitación de autorizaciones, solicitud de duplicado de tarjetas, etc., puedes dirigirte directamente al teléfono de
 - Atención Directa 24 horas de **Mapfre: 900 122 122**
 - Autorización de Prestaciones e Información General (lunes a viernes de 8:00 a 22:00 y sábados de 9:00 a 14:00): **918 365 365**
 - Asistencia y declaración de siniestros desde España y el Extranjero. Asistencia para Prestaciones a Personas: **Teléfono de Asistencia 24 horas: +34 915 811 823**

Modalidad de Reembolso de Gastos: Gestión de Reembolsos

Esta modalidad solo está disponible para empleados con contrato fijo indefinido.

Una vez accedas a Riu Salud a través del siguiente link: <https://www.ebenefits.es/riu>, verás que hay dos tipos de modalidad de producto: asistencia sanitaria en cuadro médico y asistencia sanitaria en cuadro médico + reembolso de gastos.

A continuación, encontrarás información del funcionamiento de esta modalidad.



Resumen RIU Reembolso.pdf

¿Cómo puede acceder a esta modalidad de producto?

Para nuevos empleados, cambios de estado civil y recién nacidos habrá un periodo promocional de 60 días (desde la fecha de ocurrencia) en los cuales disfrutarás de las siguientes condiciones:

Sin carencias (excepto para el tratamiento de esterilidad de las parejas y adopción nacional e internacional): Podrás utilizar tu seguro desde el primer día.

Sin cuestionario de salud, se aceptan preexistencias: Tendrás cobertura total, en base a las condiciones y garantías de la póliza y especificaciones de este producto, incluso de las enfermedades ya diagnosticadas con anterioridad.

Estas condiciones se aplicarán también en las ventanas de renovación anual (fecha de efecto 1 de enero) y en las promocionales (julio) de cada año, para nuevas contrataciones de empleados o de empleados + familia (los familiares solo podrán beneficiarse si la contratación es simultánea a la de los empleados).

Fuera de las ventanas de renovación anual y promocionales, será necesario cuestionario de salud, no se aceptarán enfermedades preexistentes y se aplicarán periodos de carencia. La declaración médica realizada en el cuestionario de salud, será valorada por la aseguradora y ésta se reserva el derecho de establecer exclusiones y/o rechazar la solicitud.

En caso de que ya estés asegurado en la opción de cuadro médico, a través de la póliza corporativa de RIU y quieras acceder a la modalidad de reembolso de gastos, el traspaso, de producirse, solo podrá realizarse en las ventanas de renovación anual (fecha de efecto 1 de enero) y en las promocionales (julio) de cada año.

Si el traspaso es de Asistencia Sanitaria a Reembolso, necesariamente deberá efectuarse cuestionario de salud y se podrá limitar o excluir la patología declarada para reembolso.

Se aplicarán las carencias de condiciones generales para el reembolso.

El traspaso se efectuará a toda la unidad familiar asegurada.

¿Qué prima pagaré por este seguro?

La prima mensual por persona es de 74,95 € (válida hasta 31/12/2025).

Impuestos no incluidos: +0,15% a incluir en el 1º recibo.

La prima es la misma con independencia de la edad y el sexo. Para los familiares, la prima será la misma.

¿Qué tengo que hacer para que me reembolsen las facturas si acudo a un médico fuera del Cuadro de MAPFRE SALUD?

En ese caso, debes abonar la factura y rellenar una solicitud de reembolso de gastos médicos y remitirla a MAPFRE junto a la factura original a reembolsar (conservando copia de las facturas)

Con el fin de agilizar este trámite, la gestión se puede realizar a través del Área de Clientes MAPFRE o de la APP de MAPFRE Salud o en abierto a través de www.mapfre.es. Por estas vías, los asegurados pueden gestionar de forma online esta petición, enviando de forma telemática las facturas de sus consultas médicas para que se gestione la devolución de las mismas.

De esta forma, tan sólo hay que rellenar un breve formulario y adjuntar las imágenes de las facturas para que se inicie el proceso de tramitación del servicio. Gracias a la agilidad de esta vía, en un corto espacio de tiempo el asegurado recibe la confirmación del pago o el aviso de que falta alguna documentación.

Una vez dispongas de la documentación (factura y solicitud de reembolso de gastos médicos), se puede remitir por correo ordinario o de manera presencial en cualquiera de las Oficinas MAPFRE, siempre utilizando el sobre de solicitud que se facilita.

¿Me reembolsarán facturas emitidas por Centros o Facultativos concertados por MAPFRE SALUD?

No, en esos casos se deberá utilizar el procedimiento establecido para recibir la asistencia sanitaria en servicios concertado a través de tu tarjeta de MAPFRE Salud

¿Me reembolsarán facturas emitidas en el extranjero?

Sí, existe libre elección en el extranjero, por lo que se reembolsará el 90 % de los gastos hospitalarios cubiertos por la póliza e incurridos en el extranjero y el 80 % de los extra-hospitalarios.

¿Tengo cobertura de urgencia fuera de España?, ¿cómo funciona?

Fuera de España, dispones de cobertura de Asistencia de Urgencia en viaje en el extranjero hasta 15.000€ por persona y siniestro, siempre que el viaje tenga una duración menor de 90 días. Para hacer uso de esta cobertura es necesario llamar previamente al teléfono de Asistencia +34 91 581 67 17 donde te indicarán los centros a los que puedes acudir y el procedimiento a seguir.