

PLAN SALUD CLÁSICO FAMILIAR

Este es el certificado del seguro con el que ahora te acompañamos



INFORMACIÓN BÁSICA DEL TOMADOR

Tomador
SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.

Tipo y número de identificación
N 8050000824

Dirección de correspondencia
AV 5 A NORTE # 22 N 28

Ciudad
CALI

Correo electrónico
asistcontabilidad@bienco.com.co

Celular o teléfono
6026858480

ASEGURADOS PLAN 1730

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZALEZ	CEDULA	29360880	AFILIADO(A)	42 AÑOS
Extraprima por edad	Extraprima morbilidad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	10.5%	\$0	\$7.505.820

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
MAURICIO GIRALDO OSORIO	CEDULA	94453755	CONYUGE	48 AÑOS
Extraprima por edad	Extraprima morbilidad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	10.5%	\$11.400	\$7.362.180

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
SOFIA FERGUSON VARGAS	CEDULA	1109185141	HIJO(A)	20 AÑOS
Extraprima por edad	Extraprima morbilidad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	0%	\$11.400	\$5.896.624



TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos					
Habitación individual sencilla	Hospitalización	ilimitada	ilimitada a tarifas SURA en Convenio	\$0	No aplica
Unidad de cuidados intensivos					
Gastos intrahospitalarios					
Hospitalización domiciliaria	Evento		No aplica		
Honorarios Médicos					
Visitas médicas pre y posthospitalarias hasta 3	Hospitalización	Limitada	Por visita hasta \$235.500	\$0	No aplica



TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Honorarios Médicos					
Visitas hospitalarias	Hospitalización	ilimitada	Por visita hasta \$353.250	\$0	No aplica
Visitas hospitalarias en UCI			Por visita hasta \$471.000		
Honorarios quirúrgicos y de anesthesiólogo		Al 100%	Tarifas SURA en convenio		
Enfermera posthospitalaria (hasta 20 días)	Evento	Limitada	Por día hasta \$117.750		
Prótesis e Insumos					
Prótesis e insumos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	\$0	No aplica
Prótesis de miembros superiores o inferiores	Vigencia anual	\$181.210.000	\$181.210.000		
Donación de Órganos					
Donación de órganos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	\$0	No aplica
Medicamentos Pre y Post Hospitalarios					
Medicamentos pre y post hospitalarios	Hospitalización	Condiciones Generales	Al 100%	\$0	No aplica



TRATAMIENTO AMBULATORIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Tratamientos para Cáncer, VIH - SIDA, Hemodiálisis y Diálisis					
Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	\$0	No aplica
Hemodiálisis y diálisis peritoneal					
VIH-SIDA					
Visita médica para cáncer	Consulta		\$235.500		
Visita médica para VIH-SIDA					
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	\$19.853.000	\$19.853.000		
Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales					
Tratamientos específicos Limitado	Vigencia anual	Al 100% limitada	\$30.201.600	\$0	No aplica
Visita tratamiento específico limitada	Consulta	limitada	Tarifa Sura		
Otros tratamientos medicos ambulatorios					
Cirugías por accidente, fracturas, luxaciones y esguinces	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	\$0	No aplica
Cirugías ambulatorias por enfermedad				\$71.600	\$46.100
Urgencias por accidente				\$0	\$0
Puvaterapia			Tarifa SURA en convenio	No aplica	
Laboratorio clínico			No aplica	\$0 - \$234.600	\$0 - \$143.700
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos	Exámen		No Aplica	\$0 - \$88.000	\$0 - \$33.000
Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas	Evento	Ilimitada	No aplica	\$0	No aplica
Órtesis	Vigencia anual	\$2.745.600	\$2.745.600		
Consultas prenatales limitada		Al 100% Limitada	\$1.177.500		
Valor máximo consulta prenatal	Consulta	Al 100%	Hasta \$235.500		
Infiltraciones ortopédicas Intratimpánicas y dermatológicas	Evento	ilimitada	No aplica	\$45.500	\$18.800



TRATAMIENTO AMBULATORIO EN COLOMBIA

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Terapias enunciadas en las condiciones generales					
Terapias hasta 80 sesiones por vigencia anual	Sesión	Limitadas	No aplica	\$21.500	\$18.800
Evaluación neuro psiquiátrica psicológica hasta 1	Evento	Limitada		\$52.000	\$0
Nebulizaciones por Evento		ilimitada		\$21.500	\$10.800
Escleroterapia hasta 10 sesiones por vigencia anual	Sesión	Limitada		\$68.800	\$0



ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURA	COBERTURA ASISTENCIA EN VIAJE POR RED (APLICAN CONDICIONES GENERALES)	TIEMPO DE ASISTENCIA COBERTURA EN VIAJE POR RED
Suma asegurada máxima por viaje		
Suma asegurada máxima	\$50.000 USD	Hasta 60 días
Coberturas con sublímite de valor asegurado por viaje		
Medicamentos ambulatorios relacionados con la emergencia	\$3.000 USD	Hasta 60 días
Odontología por urgencia, limitada únicamente al tratamiento del dolor	\$1.500 USD	
Complicaciones del embarazo hasta la semana 32 de gestación	\$7.000 USD	
Hospitalización psiquiátrica aguda	\$12.000 USD	
Enfermedades previas al viaje, amparadas por la póliza	\$25.000 USD	



COBERTURAS OPCIONALES

COBERTURA	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)	COPAGOS EN RED EXTERNA	COPAGOS EN SALUD SURA
Consulta Externa Ilimitada					
Consulta externa ambulatoria	Consulta	Ilimitada con copago	\$191.100	\$47.400	\$43.000
Urgencias por enfermedad ilimitada					
Honorarios médicos	Urgencia	ilimitada con copago	Hasta \$255.600	\$77.900	\$45.500
Insumos clínicos		ilimitada	ilimitada	\$0	\$0

Los copagos se modificarán anualmente a partir del primero (1ro) de enero de cada año, independiente de la fecha de renovación de tu seguro.



ANEXOS OPCIONALES

Nombre asegurado	Consulta externa	Urgencias por enfermedad
MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZALEZ	SI	SI
MAURICIO GIRALDO OSORIO	SI	SI
SOFIA FERGUSON VARGAS	SI	SI



VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

Vigencia del seguro	Desde	Hasta	Valor sin IVA	Valor IVA	Valor del seguro
	2025-03-01	2026-03-01	\$19.775.832	\$988.792	\$20.764.624

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de pago
MENSUAL

Valor sin IVA
\$1.647.986

Valor IVA
\$82.399

Valor del Seguro
\$1.730.386

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de la póliza
090001534423

Plan
1730

Oficina de radicación
2393 EL LIMONAR



INFORMACIÓN DEL ASESOR

Código
8473

Nombre
ARANGO BUENO Y CIA LTDA CONSEJEROS DE
SEGUROS

Teléfono/Celular
155502833

Correo electrónico
arangobueno@arangobueno.com



TEXTOS Y ACLARACIONES

Este seguro se terminará:

- Por mora en el pago de la prima.
- Por incumplimiento de tus obligaciones.
- Cuando lo decidas y mediante una comunicación escrita debidamente firmada.

El tomador, asegurado, beneficiario o afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y sus anexos y a entregar información veraz y verificable. A su vez la compañía tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autoizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.

Somos grandes contribuyentes. Favor no efectuar retención sobre el IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente decreto reglamentario 2509/85 art. 17. Autorretenedores resolución n° 009961 terminación automática del contrato del seguro: "La mora en el pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato". El presente contrato se rige por las condiciones generales y particulares contenidas en la forma F-14-11-0090-262 las cuales se adjuntan.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

null

EXCLUSIONES

Texto asegurado
C1109185141

Nombre
HERNIA UMBILICAL, TODA ENFERMEDAD Y/O
CONDICIÓN CAUSADA POR ÉSTOS Y/O
RELACIONADA LOS MISMOS, INCLUYENDO
LAS CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO.

Alcance
NO TENDRÁN COBERTURA LOS
TRATAMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRÚRGICOS
RELACIONADOS CON HERNIAS DE LA PARED
ABDOMINAL DESCRITAS, COMO
HERNIORRAFIAS O COLOCACIÓN DE
PROTESIS O MALLAS Y LAS CONSECUENCIAS
DE ESTAS COMO ESTRANGULACIÓN O
ENCARCERAMIENTO O DE LOS
TRATAMIENTOS REALIZADOS POR ESTA
CAUSA.

CONDICIONES GENERALES

Fecha a partir de la cual se utiliza
01-01-2025

Tipo y número de la entidad
14-11

Tipo de documento
P

Ramo al cual pertenece
35

Identificación de la proforma
F-14-11-0090-262

Firma autorizada

Si tienes alguna inquietud o deseas información adicional, puedes comunicarte con tu asesor Arango Bueno Y Cia Ltda Consejeros De Seguros al teléfono 155502833, escribirle al e-mail: arangobueno@arangobueno.com, o contactarnos a través de nuestra Línea de Atención al Cliente (601) 437 8888 en Bogotá, (602) 437 8888 en Cali y (604) 437 8888 en Medellín. Llama sin costo desde cualquier lugar del país al 01800 051 8888 o desde tu celular marcando #888.

Para Efectos De Cualquier Notificación, La Dirección De Seguros Generales Suramericana S.A.
Es: Carrera 64b N°49a- 30 De Medellín.

CLIENTE