

PLAN SALUD GLOBAL 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 # 22 NORTE - 28

Ciudad
CALI

Correo electrónico
asistcontabilidad@bienco.com.co

Celular o teléfono
6026858480

ASEGURADOS PLAN 4331

| | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Nombre y apellidos CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE | Tipo de identificación CEDULA | Número de identificación 94429671 | Parentesco AFILIADO(A) | Edad 51 AÑOS |
| Extraprima por edad 0% | Extraprima morbilidad 0% | Descuento grupo familiar 10.5% | Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$125.275 | Prima anual (IVA incluido) \$11.933.017 |

| | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Nombre y apellidos MONICA SANCHEZ COLLAZOS | Tipo de identificación CEDULA | Número de identificación 29181680 | Parentesco CONYUGE | Edad 45 AÑOS |
| Extraprima por edad 0% | Extraprima morbilidad 0% | Descuento grupo familiar 10.5% | Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$125.275 | Prima anual (IVA incluido) \$8.716.721 |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Nombre y apellidos ANTONIA GIRALDO SANCHEZ | Tipo de identificación TARJ.IDENTIDAD | Número de identificación 1108644862 | Parentesco HIJO(A) | Edad 16 AÑOS |
| Extraprima por edad 0% | Extraprima morbilidad 0% | Descuento grupo familiar 10.5% | Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$125.275 | Prima anual (IVA incluido) \$6.155.988 |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Nombre y apellidos EMILIO GIRALDO SANCHEZ | Tipo de identificación TARJ.IDENTIDAD | Número de identificación 1108647200 | Parentesco HIJO(A) | Edad 14 AÑOS |
| Extraprima por edad 0% | Extraprima morbilidad 0% | Descuento grupo familiar 10.5% | Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$125.275 | Prima anual (IVA incluido) \$5.467.223 |

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|---|---|
| Nombre y apellidos JUAN JACOBO POLANCO COLLAZOS | Tipo de identificación CEDULA | Número de identificación 1143878895 | Parentesco SOBRINO(A) | Edad 26 AÑOS |
| Extraprima por edad 0% | Extraprima morbilidad 0% | Descuento grupo familiar 0% | Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$125.275 | Prima anual (IVA incluido) \$6.893.631 |



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 \$261.600 | \$0 | No aplica |
| Visitas hospitalarias | | ilimitada | Por visita hasta \$523.200 | | |
| Visitas hospitalarias en UCI | | | Tarifas SURA en convenio, más 20% | | |
| Honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo | | | | | |
| Enfermera posthospitalaria (hasta 30 días) | Evento | Limitada | Por día hasta \$130.800 | | |
| Prótesis e insumos | | | | | |
| Prótesis e insumos | Hospitalización | ilimitada | Tarifas SURA en convenio | \$0 | No aplica |
| Prótesis de miembros superiores o inferiores | Vigencia anual | \$221.113.000 | \$221.113.000 | | |
| 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 | | \$261.600 | | |
| Visita médica para VIH-SIDA | | | | | |
| Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia | Vigencia anual | \$28.604.700 | \$28.604.700 | | |
| Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales | | | | | |
| Tratamientos específicos limitado | Vigencia anual | Al 100% Limitada | \$34.181.000 | \$0 | No aplica |
| Visita tratamiento específico limitada | Consulta | Limitada | \$261.600 | | |
| Otros tratamientos médicos ambulatorios | | | | | |
| Cirugías, fracturas, luxaciones y esguinces | Evento | ilimitada | Tarifas SURA en convenio | \$0 | No aplica |
| Urgencias por accidente | | | | | |
| Puvaterapia | | | | | |
| Laboratorio clínico ilimitado | | | | Al 80% | \$0 - \$251.400 |



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 |
|---|----------------|--|---|------------------------|-----------------------|
| Otros tratamientos médicos ambulatorios | | | | | |
| Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos | Exámen | ilimitada | Al 80% | \$0 - \$94.500 | \$0 - \$35.500 |
| Órtesis | Vigencia anual | \$3.750.900 | \$3.750.900 | \$0 | No aplica |
| Consultas prenatales Limitada | | Limitada | \$1.308.000 | | |
| Valor máximo consulta prenatal | Consulta | Al 100% hasta el valor máximo por vigencia anual | Hasta \$261.600 | | |
| Infiltraciones ortopédicas Intratimpánicas y dermatológicas | Evento | ilimitada | Tarifa SURA en convenio | \$48.800 | \$20.200 |
| Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas | | Ilimitada | No aplica | \$0 | No aplica |
| Terapias enunciadas en las condiciones generales | | | | | |
| Terapias | Sesión | Ilimitada | 10 a tarifa Sura en convenio | \$23.000 | \$20.200 |
| Nebulizaciones Evento | Evento | ilimitada | Hasta \$104.640 | | \$11.600 |
| Evaluación neuro psiquiátrica psicológica hasta 1 | | Sesión | Limitada | No aplica | \$55.800 |
| Escleroterapia hasta 10 sesiones por vigencia anual | \$73.700 | | | | |
| Terapia Familiar hasta 8 sesiones por vigencia anual | \$23.000 | | | | \$20.200 |
| Terapia Alt. Acupuntura hasta 12 sesiones por vigencia anual | | | | | |
| Terapia Por Acondicionamiento físico hasta 50 sesiones por vigencia anual | | | | | |
| Exequial | | | | | |
| Auxilio | Evento | No aplica | \$16.105.500 | \$0 | No aplica |



TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO FUERA DE COLOMBIA

| COBERTURA | APLICA POR | COBERTURA EN EL EXTERIOR (Menos el deducible) | DEDUCIBLE | | |
|---|-----------------|--|---|-------------------------------------|--|
| | | | EN EEUU | RESTO DE AMERICA | RESTO DEL MUNDO |
| Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos | | | | | |
| Habitación semi privada | Hospitalización | Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual | 1. Precertificado: el 15% de la suma facturada con un máximo de USD 15.000.**2. No precertificado: el 40% de la suma facturada. | El 15% con un máximo de USD 15.000. | El 25% de la suma facturada con un máximo de USD 15.000. |
| Unidad de cuidados intensivos | | | | | |
| Gastos hospitalarios | | | | | |
| Prótesis e insumos | | | | | |
| Prótesis de miembros superiores o inferiores | | \$200.000.000 | | | |
| Honorarios Médicos, Quirúrgicos y de Anestesiólogo | | | | | |
| Honorarios médicos, quirúrgicos y de anestesiólogo | Hospitalización | Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual | 1. Precertificado: el 15% de la suma facturada con un máximo de USD 15.000.**2. No precertificado: el 40% de la suma facturada. | El 15% con un máximo de USD 15.000. | El 25% de la suma facturada con un máximo de USD 15.000. |



TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO FUERA DE COLOMBIA

| COBERTURA | APLICA POR | COBERTURA EN EL EXTERIOR (Menos el deducible) | DEDUCIBLE | | |
|--|----------------|--|---|-------------------------------------|--|
| | | | EN EEUU | RESTO DE AMERICA | RESTO DEL MUNDO |
| Tratamientos Ambulatorios | | | | | |
| Cirugías | Evento | Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual | 1. Precertificado: el 15% de la suma facturada con un máximo de USD 15.000.**2. No precertificado: el 40% de la suma facturada. | El 15% con un máximo de USD 15.000. | El 25% de la suma facturada con un máximo de USD 15.000. |
| Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia | Vigencia anual | \$1.000.000.000 | | | |
| Hemodiálisis y diálisis peritoneal | | \$500.000.000 | | | |
| Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos | | \$100.000.000 | | | |



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 | \$60.000 USD | Hasta 90 días |
| Coberturas con sublímite de valor asegurado por viaje | | |
| Medicamentos ambulatorios relacionados con la emergencia | \$3.000 USD | Hasta 90 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 | \$30.000 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 | Hasta \$248.220 | \$50.900 | \$46.100 |
| Urgencias por Enfermedad Ilimitada | | | | | |
| Honorarios médicos | Urgencia | Ilimitada con copago | Hasta \$269.400 | \$83.600 | \$48.800 |
| 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 |
|------------------------------|------------------|--------------------------|
| CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE | SI | SI |
| MONICA SANCHEZ COLLAZOS | SI | SI |
| ANTONIA GIRALDO SANCHEZ | SI | SI |
| EMILIO GIRALDO SANCHEZ | SI | SI |



ANEXOS OPCIONALES

Nombre asegurado

JUAN JACOBO POLANCO COLLAZOS

Consulta externa

SI

Urgencias por enfermedad

SI



VALOR ASEGURADO MAXIMO POR VIGENCIA ANUAL

Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio realizado sólo en Colombia **

ilimitada

Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio realizado en el exterior **

\$6.000.000.000



VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

Vigencia del seguro

Desde

2026-03-01

Hasta

2027-03-01

Valor sin IVA

\$37.301.505

Valor IVA

\$1.865.075

Valor del seguro

\$39.166.580

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de pago
ANUAL

Valor sin IVA

\$37.301.505

Valor IVA

\$1.865.075

Valor del Seguro

\$39.166.580

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de la póliza
090001534544

Plan

4331

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:

- a) Por mora en el pago de la prima.
- b) Por incumplimiento de tus obligaciones.
- c) 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. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre. 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-14-11-090-295 las cuales se adjuntan.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

null

CONDICIONES GENERALES

Fecha a partir de la cual se utiliza
23-02-2026

Tipo y número de la entidad
14-11

Tipo de documento
P

Ramo al cual pertenece
35

Identificación de la proforma
F-14-11-090-295

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.

CLIENTE
