

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	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
ANDRES HERNANDEZ BOHMER	CEDULA	16723294	AFILIADO(A)	59 AÑOS
Extraprima por edad	Extraprima morbilidad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	10.5%	\$0	\$12.064.556

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
GABRIELA HERNANDEZ GONZALEZ	CEDULA	1144107362	HIJO(A)	27 AÑOS
Extraprima por edad	Extraprima morbilidad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	10.5%	\$0	\$6.287.527

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
JUANITA HERNANDEZ GONZALEZ	CEDULA	1193412591	HIJO(A)	25 AÑOS
Extraprima por edad	Extraprima morbilidad	Descuento grupo familiar	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo	Prima anual (IVA incluido)
0%	0%	10.5%	\$0	\$6.287.527



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	Evento		No aplica		
Hospitalización domiciliaria					
Honorarios médicos					
Visitas médicas pre y posthospitalarias hasta 3	Hospitalización	Limitada	Por visita hasta \$261.600	\$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 \$261.600	\$0	No aplica
Visitas hospitalarias en UCI			Por visita hasta \$523.200		
Honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo			Tarifas SURA en convenio, más 20%		
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	Exámen		Al 80%	\$0 - \$251.400	\$0 - \$24.800
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos			\$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		



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					
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				
Terapia Alt. Acupuntura hasta 12 sesiones por vigencia anual					
Terapia Por Acondicionamiento físico hasta 50 sesiones por vigencia anual					\$20.200
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 \$200.000.000	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					
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.
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

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

Hasta 90 días



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

ANDRES HERNANDEZ BOHMER

SI

SI

GABRIELA HERNANDEZ GONZALEZ

SI

SI

JUANITA HERNANDEZ GONZALEZ

SI

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
\$23.466.295

Valor IVA
\$1.173.315

Valor del seguro
\$24.639.610

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de pago
ANUAL

Valor sin IVA
\$23.466.295

Valor IVA
\$1.173.315

Valor del Seguro
\$24.639.610

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de la póliza
090001534977

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:

- 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. 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

EXCLUSIONES

Texto asegurado
C1193412591

Nombre
ESTRABISMO OJO IZQUIERDO Y TODA ENFERMEDAD Y/O CONDICIÓN CAUSADA POR ÉSTE, INCLUYENDO LAS CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO.

Alcance
NO TENDRÁN COBERTURA LOS TRATAMIENTOS MEDICOS Y/O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON ESTRABISMO OJO IZQUIERDO, LAS CIRUGÍAS COMO CONSECUENCIA DE LA PATOLOGÍA O LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS POR ESTA CAUSA. PRISMAS OPTICOS

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.
Es: Carrera 64b N°49a- 30 De Medellín.

CLIENTE