

## 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 NORTE # 22 N 28

Ciudad  
CALI

Correo electrónico  
asistcontabilidad@bienco.com.co

Celular o teléfono  
6026858480

### ASEGURADOS PLAN 4231

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE	CEDULA	94429671	AFILIADO(A)	50 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	\$8.879.674

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
MONICA SANCHEZ COLLAZOS	CEDULA	29181680	CONYUGE	44 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	\$8.879.674

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
ANTONIA GIRALDO SANCHEZ	TARJ.IDENTIDAD	1108644862	HIJO(A)	15 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	\$6.318.900

Nombre y apellidos	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Edad
EMILIO GIRALDO SANCHEZ	TARJ.IDENTIDAD	1108647200	HIJO(A)	13 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	\$5.661.041



### 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					



## 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
<b>Gastos hospitalarios y quirúrgicos</b>					
Gastos intrahospitalarios	Hospitalización	ilimitada	ilimitada a tarifas SURA en Convenio	\$0	No aplica
Hospitalización domiciliaria	Evento		No aplica		
<b>Honorarios médicos</b>					
Visitas médicas pre y posthospitalarias hasta 3	Hospitalización	Limitada	Por visita hasta \$248.160	\$0	No aplica
Visitas hospitalarias					
Visitas hospitalarias en UCI					
Honorarios quirúrgicos y de anesthesiólogo		ilimitada	Tarifas SURA en convenio, más 20%		
Enfermera posthospitalaria (hasta 20 días)	Evento			Limitada	Por día hasta \$124.080
<b>Prótesis e insumos</b>					
Prótesis e insumos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	\$0	No aplica
Prótesis de miembros superiores o inferiores	Vigencia anual	\$209.785.000	\$209.785.000		
<b>Donación de órganos</b>					
Donación de órganos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio	\$0	No aplica
<b>Medicamentos pre y post hospitalarios</b>					
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
<b>Tratamientos para Cáncer, VIH - SIDA, Hemodiálisis y Diálisis</b>					
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		\$248.160		
Visita médica para VIH-SIDA					
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	\$27.139.200	\$27.139.200		
<b>Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales</b>					
Tratamientos específicos limitado	Vigencia anual	Al 100% Limitada	\$32.430.000	\$0	No aplica
Visita tratamiento específico limitada	Consulta	Limitada	\$248.160		
<b>Otros tratamientos médicos ambulatorios</b>					
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 - \$234.500	\$0 - \$143.700
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos				\$0 - \$88.100	\$0 - \$33.100
Órtesis	Vigencia anual	\$3.432.000	\$3.432.000	\$0	No aplica
Consultas prenatales Limitada		Limitada	\$1.240.800		
Valor máximo consulta prenatal		Consulta	Al 100% hasta el valor máximo por vigencia anual		



## 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
<b>Otros tratamientos médicos ambulatorios</b>					
Infiltraciones ortopédicas Intratimpánicas y dermatológicas	Evento	ilimitada	Tarifa SURA en convenio	\$45.500	\$18.800
Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas		ilimitada	No aplica	\$0	No aplica
<b>Terapias enunciadas en las condiciones generales</b>					
Terapias hasta 90 sesiones por vigencia anual	Sesión	Limitadas	No aplica	\$21.400	\$18.800
Nebulizaciones Evento	Evento	ilimitada	Hasta \$99.264		\$10.800
Evaluación neuro psiquiátrica psicológica hasta 1		Sesión	Limitada	No aplica	\$52.000
Escleroterapia hasta 10 sesiones por vigencia anual	\$68.700				
Terapia Familiar hasta 8 sesiones por vigencia anual	\$21.400				
Terapia Alt. Acupuntura hasta 12 sesiones por vigencia anual	\$18.800				
Terapia Por Acondicionamiento físico hasta 50 sesiones por vigencia anual					
<b>Exequial</b>					
Auxilio	Evento	No aplica	\$15.280.320	\$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
<b>Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos</b>					
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		\$200.000.000			
Prótesis e insumos					
Prótesis de miembros superiores o inferiores					
<b>Honorarios Médicos, Quirúrgicos y de Anestesiólogo</b>					
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.
<b>Tratamientos Ambulatorios</b>					
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
<b>Suma asegurada máxima por viaje</b>		
Suma asegurada máxima	\$50.000 USD	Hasta 70 días
<b>Coberturas con sublímite de valor asegurado por viaje</b>		
Medicamentos ambulatorios relacionados con la emergencia	\$3.000 USD	Hasta 70 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
<b>Consulta Externa Ilimitada</b>					
Consulta externa ambulatoria	Consulta	Ilimitada con copago	Hasta \$235.500	\$47.400	\$43.000
<b>Urgencias por Enfermedad Ilimitada</b>					
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
CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE	SI	SI
MONICA SANCHEZ COLLAZOS	SI	SI
ANTONIA GIRALDO SANCHEZ	SI	SI
EMILIO GIRALDO SANCHEZ	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 Colombia y en el exterior **	\$6.000.000.000



## VIGENCIA Y VALOR DEL SEGURO

Vigencia del seguro	Desde	Hasta	Valor sin IVA	Valor IVA	Valor del seguro
	2025-03-01	2026-03-01	\$28.323.132	\$1.416.157	\$29.739.289

## INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de pago MENSUAL	Valor sin IVA \$2.360.261	Valor IVA \$118.013	Valor del Seguro \$2.478.272
--------------------------	------------------------------	------------------------	---------------------------------

## INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de la póliza  
090001534544

Plan  
4231

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-14-11-0090-261 las cuales se adjuntan.

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

null

## 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-14-11-0090-261

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