

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 4231

Nombre y apellidos CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 94429671	Parentesco AFILIADO(A)	Edad 50 AÑOS
Extraprima por edad 0%	Extraprima morbilidad 0%	Descuento grupo familiar 10.5%	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$11.400	Prima anual (IVA incluido) \$8.879.674

Nombre y apellidos MONICA SANCHEZ COLLAZOS	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 29181680	Parentesco CONYUGE	Edad 44 AÑOS
Extraprima por edad 0%	Extraprima morbilidad 0%	Descuento grupo familiar 10.5%	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$11.400	Prima anual (IVA incluido) \$8.879.674

Nombre y apellidos ANTONIA GIRALDO SANCHEZ	Tipo de identificación TARJ.IDENTIDAD	Número de identificación 1108644862	Parentesco HIJO(A)	Edad 15 AÑOS
Extraprima por edad 0%	Extraprima morbilidad 0%	Descuento grupo familiar 10.5%	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$11.400	Prima anual (IVA incluido) \$6.318.900

Nombre y apellidos EMILIO GIRALDO SANCHEZ	Tipo de identificación TARJ.IDENTIDAD	Número de identificación 1108647200	Parentesco HIJO(A)	Edad 13 AÑOS
Extraprima por edad 0%	Extraprima morbilidad 0%	Descuento grupo familiar 10.5%	Valor Dcto PBS SURA Régimen contributivo \$11.400	Prima anual (IVA incluido) \$5.661.041

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 \$11.400	Prima anual (IVA incluido) \$7.077.080



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 \$248.160	\$0	No aplica
Visitas hospitalarias		ilimitada			
Visitas hospitalarias en UCI			Tarifas SURA en convenio, más 20%		
Honorarios quirúrgicos y de anesthesiólogo					
Enfermera posthospitalaria (hasta 30 días)	Evento	Limitada	Por día hasta \$124.080		
Prótesis e insumos					
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		
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		\$248.160		
Visita médica para VIH-SIDA					
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	\$27.139.200	\$27.139.200		
Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales					
Tratamientos específicos limitado	Vigencia anual	Al 100% Limitada	\$32.430.000	\$0	No aplica
Visita tratamiento específico limitada	Consulta	Limitada	\$248.160		
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 - \$234.500	\$0 - \$143.700
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos	Exámen			\$0 - \$88.100	\$0 - \$33.100
Órtesis	Vigencia anual	\$3.558.750	\$3.558.750	\$0	No aplica
Consultas prenatales Limitada		Limitada	\$1.240.800		



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
Otros tratamientos médicos ambulatorios					
Valor máximo consulta prenatal	Consulta	Al 100% hasta el valor máximo por vigencia anual	Hasta \$248.160	\$0	No aplica
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
Terapias enunciadas en las condiciones generales					
Terapias	Sesión	ilimitada	10 a tarifa Sura en convenio	\$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					
Terapia Por Acondicionamiento físico hasta 50 sesiones por vigencia anual					\$18.800
Exequial					
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
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.
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 \$235.500	\$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
CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE	SI	SI
MONICA SANCHEZ COLLAZOS	SI	SI
ANTONIA GIRALDO SANCHEZ	SI	SI
EMILIO GIRALDO SANCHEZ	SI	SI
JUAN JACOBO POLANCO COLLAZOS	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 2025-03-01	Hasta 2026-03-01	Valor sin IVA \$35.063.208	Valor IVA \$1.753.160	Valor del seguro \$36.816.368
---------------------	------------------	------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------------

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de pago MENSUAL	Valor sin IVA \$2.921.934	Valor IVA \$146.097	Valor del Seguro \$3.068.029
-----------------------	---------------------------	---------------------	------------------------------

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. 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-14-11-0090-287 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-14-11-0090-287

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