

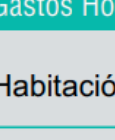
Póliza Clásica - Salud



Plan salud clásico colectivo

Te presentamos el seguro con el que queremos cuidar de tus empleados.

	INFORMACIÓN BÁSICA DEL TOMADOR		
Tomador	FONDO DE EMPLEADOS DE CORANTIOQUIA FECORA	Tipo y número de identificación	NIT 8110313586
Correo Electrónico			
Dirección	CR 65 # 44 A 32	Ciudad	MEDELLIN
Teléfono	4938888		

	TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA		
COBERTURAS	Plan 236		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Gastos Hospitalarios y Quirúrgicos			
Habitación individual sencilla	Hospitalización	ilimitada	ilimitada a tarifas SURA en Convenio
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 \$148.500
Visitas hospitalarias		ilimitada	Por visita hasta \$222.750
Visitas hospitalarias en UCI		ilimitada	Por visita hasta \$297.000
Honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo		Al 100%	Tarifas SURA en convenio
Enfermera posthospitalaria (hasta 20 días)	Evento	Limitada	Por día hasta \$74.250
Prótesis e Insumos			
Prótesis e insumos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Prótesis de miembros superiores o inferiores	Vigencia anual	\$140.179.600	\$140.179.600

COBERTURAS	Plan 236		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Donación de Órganos			
Donación de órganos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Medicamentos Pre y Post Hospitalarios			
Medicamentos pre y post hospitalarios	Hospitalización	Condiciones Generales	Al 100%

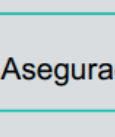


	TRATAMIENTO AMBULATORIO EN COLOMBIA		
COBERTURAS	Plan 236		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Tratamientos para Cáncer, VIH - SIDA, Hemodiálisis y Diálisis			
Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Hemodiálisis y diálisis peritoneal			
VIH-SIDA			
Visita médica para cáncer	Consulta		\$148.500
Visita médica para VIH-SIDA			
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	\$16.229.000	\$16.229.000
Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales			
Tratamientos específicos Limitado	Vigencia anual	Al 100% limitada	\$23.375.600
Visita tratamiento específico limitada	Consulta	limitada	\$148.500
Otros tratamientos medicos ambulatorios			
Cirugías, fracturas, luxaciones y esguinces	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Laboratorio clínico			No aplica
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos	Orden		No Aplica
Asistencia domiciliaria por urgencias odontológicas	Evento	ilimitada	No aplica
Órtesis	Vigencia anual	\$0	\$0
Consultas prenatales limitada		Al 100% Limitada	\$742.500
Valor máximo consulta prenatal	Consulta	Al 100%	Hasta \$148.500
Infiltraciones ortopédicas Intratimpánicas y dermatológicas	Evento	ilimitada	No aplica
Terapias enunciadas en las condiciones generales			
COBERTURAS	Plan 236		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Terapias	Sesión	ilimitada	No aplica
Evaluación neuro psiquiátrica psicológica hasta 1	Evento	Limitada	
Nebulizaciones por Evento		ilimitada	
Escleroterapia hasta 10 sesiones por vigencia anual	Sesión	Limitada	



	COBERTURAS OPCIONALES		
COBERTURAS	Plan 236		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Consulta Externa ilimitada			
Consulta externa ambulatoria	Consulta	ilimitada con copago	Hasta \$148.500 menos el copago
Urgencias por enfermedad ilimitada			
Honorarios médicos	Urgencia	ilimitada con copago	Hasta \$181.100
Insumos clínicos		ilimitada	ilimitada

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

	VALORES ANUAL DEL SEGURO (PLAN BÁSICO)		
GRUPO DE SOLICITANTES	Plan 236		
	VALOR PRIMA	IVA	TOTAL
Asegurado entre los 0 y 59 años de edad	\$2.898.843	\$144.942	\$3.043.785
Asegurado entre los 60 y 119 años de edad	\$8.935.275	\$446.764	\$9.382.039

	VALOR COBERTURAS OPCIONALES		
COBERTURAS	Plan 236		
	VALOR PRIMA	VALOR IVA	
EMERGENCIA MEDICA	\$398.401	\$19.920	
CONSULTA EXTERNA	\$482.625	\$24.131	
URGENCIAS	\$407.475	\$20.374	

INFORMACIÓN DEL ASESOR			
Código	Nombre asesor	Teléfono/Celular	Correo electrónico
84654	AGENCIA DE SEGUROS INFONDO LTDA	3002464471	gerencia@agenciainfondo.com.co

La cotización tiene una vigencia de 30 días siempre y cuando no se presente cambio de edad en este periodo, y estando sujeta a las condiciones generales y particulares del seguro que se cotiza, a cambios en la medida en que se modifique la legislación tributaria. El descuento se otorga al momento de la suscripción de la póliza, siempre y cuando se demuestre la afiliación a la EPS Sura Régimen Contributivo. La presente cotización no constituye aceptación del riesgo por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A hasta tanto la Compañía se manifieste de manera expresa y en documento escrito. En caso de alguna inquietud, comuníquese con la línea de atención nacional: 01 800 051 8888. 601 437 8888 en Bogotá, 602 437 8888 en Cali y 604 437 8888 en Medellín. Visítenos en www.segurossura.com.co



Presentado por: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Contáctanos

Asistente Operativa Vida y Salud
Leidy Giovana López
Cel: 3243797796
Correo electrónico:
asistentepyf@agenciainfondo.com.co

Gestora de Sura Corporativo
Pólizas de salud e Integral Vida Sura
Marlly Liliana Rivera Zuleta
Cel: 315 5855711
Correo electrónico:
mlrivera@sura.com.co

INFONDO
AGENCIA DE SEGUROS



Para mayor información de nuestra
Agencia de Seguros INFONDO, ingresa a:

<https://www.agenciainfondo.com.co>

