

Póliza Global- Salud



Plan salud global 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

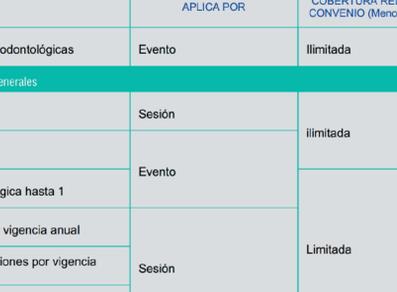
TRATAMIENTO MÉDICO Y HOSPITALARIO EN COLOMBIA			
COBERTURAS	Plan 276		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Gastos hospitalarios y quirúrgicos			
Habitación individual sencilla	Hospitalización	ilimitada	ilimitada a tarifas SURA en Convenio
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 \$172.000
Visitas hospitalarias			
Visitas hospitalarias en UCI		ilimitada	Por visita hasta \$344.000
Honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo			
Enfermera posthospitalaria (hasta 20 días)	Evento	Limitada	Por día hasta \$86.000
Prótesis e insumos			
Prótesis e insumos	Hospitalización	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Prótesis de miembros superiores o inferiores	Vigencia anual	\$162.280.000	\$162.280.000

COBERTURAS	Plan 276		
	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%



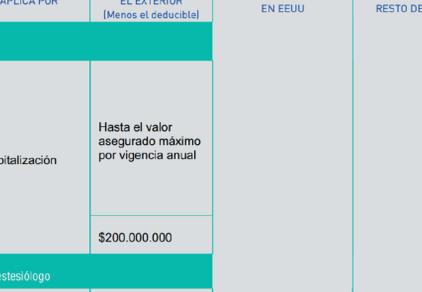
TRATAMIENTO AMBULATORIO EN COLOMBIA			
COBERTURAS	Plan 276		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Tratamientos para Cáncer, VIH - SIDA, Hemodiálisis y Diálisis			
Quimio, radio y hormonoterapia por cáncer o leucemia	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Hemodiálisis y diálisis peritoneal			
VIH-SIDA			
Visita médica para cáncer	Consulta		\$172.000
Visita médica para VIH-SIDA			
Medicamentos secundarios a quimio, radio y hormonoterapia	Vigencia anual	\$20.288.000	\$20.288.000
Tratamientos específicos enunciados en las condiciones generales			
Tratamientos específicos limitado	Vigencia anual	Al 100% Limitada	\$25.092.000
Visita tratamiento específico limitada	Consulta	Limitada	\$172.000
Otros tratamientos médicos ambulatorios			
Cirugías, fracturas, luxaciones y esguinces	Evento	ilimitada	Tarifas SURA en convenio
Urgencias por accidente			
Puvaterapia			
Laboratorio clínico ilimitado			Al 80%
Exámenes diagnóstico, imagenología o radiológicos	Orden		Al 80%
Órtesis	Vigencia anual	\$0	\$0
Consultas prenatales Limitada		Limitada	\$860.000
Valor máximo consulta prenatal	Consulta	Al 100% hasta el valor máximo por vigencia anual	Hasta \$172.000
Infiltraciones ortopédicas Intratimpánicas y dermatológicas	Evento	ilimitada	Tarifa SURA en convenio

COBERTURAS	Plan 276		
	APLICA POR	COBERTURA RED SURA EN CONVENIO (Menos el copago)	COBERTURA POR REEMBOLSO (Menos el copago)
Asistencia domiciliar por urgencias odontológicas			
Asistencia domiciliar por urgencias odontológicas	Evento	ilimitada	No aplica
Terapias enunciadas en las condiciones generales			
Terapias	Sesión	ilimitada	Hasta \$68.800
Nebulizaciones Evento	Evento		
Evaluación neuro psiquiátrica psicológica hasta 1		Limitada	No aplica
Escleroterapia hasta 10 sesiones por vigencia anual			
Terapia Alt. Acupuntura hasta 12 sesiones por vigencia anual	Sesión		
Terapia Familiar hasta 8 sesiones por vigencia anual			
Exoqual			
Auxilio	Evento	No aplica	\$11.816.000



COBERTURAS OPCIONALES			
COBERTURAS	Plan 276		
	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 \$157.000
Urgencias por Enfermedad ilimitada			
Honorarios médicos	Urgencia	ilimitada con copago	Hasta \$186.000
Insumos clínicos		ilimitada	ilimitada

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			
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			
Tratamientos Ambulatorios					
Cirugías	Evento	Hasta el valor asegurado máximo por vigencia anual			
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			
COBERTURAS	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	\$50.000 USD		
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	\$25.000 USD		

VALOR ASEGURADO MÁXIMO 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 **	\$5.000.000.000

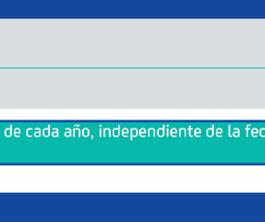
Los copagos se modificarán anualmente a partir del primero (1ro) de enero de cada año, independiente de la fecha de renovación de tu seguro.

VALORES ANUAL DEL SEGURO (PLAN BÁSICO)			
GRUPO DE SOLICITANTES	Plan 276		
	VALOR PRIMA	IVA	TOTAL
Asegurado entre los 0 y 59 años de edad	\$3.574.212	\$178.711	\$3.752.923
Asegurado entre los 60 y 119 años de edad	\$10.875.612	\$543.781	\$11.419.393

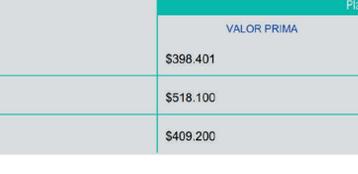
VALOR COBERTURAS OPCIONALES		
COBERTURAS	Plan 276	
	VALOR PRIMA	VALOR IVA
EMERGENCIA MEDICA	\$398.401	\$19.920
CONSULTA EXTERNA	\$518.100	\$25.905
URGENCIAS	\$409.200	\$20.460

INFORMACIÓN DEL ASESOR			
Código 84654	Nombre asesor AGENCIA DE SEGUROS FONDO LTDA	Teléfono/Celular 3002464471	Correo electrónico 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. Visitenos en www.segurosura.com.co



Presentado por: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.



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

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

