

Carta Pase de Admisión

Proveedor

HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Presente

Folio de trámite:	IH00891160291114	Siniestro:	2025/22175	ID:	507584	Fecha de expedición:	24/12/2025
-------------------	------------------	------------	------------	-----	--------	----------------------	------------

Datos del asegurado

Asegurado afectado

HANSEL FABIAN GONZALEZ MELGOZA

Edad	Género	Asegurado Titular			
47	M	HANSEL FABIAN GONZALEZ MELGOZA			
Ramo	Póliza	Certificado			
35000	5522	40			
Contratante					
MIRKA MEXICANA					
Fecha de alta en póliza	Vigencia de la póliza	al	01/07/2025	01/07/2025	01/07/2026

Datos de hospitalización

Fecha de ingreso hospitalario	Tipo de ingreso	Tipo de atención		
19/12/2025	INICIAL	ENFERMEDAD		
Diagnóstico (ICD10)	Clave			
INFLUENZA CON NEUMONÍA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO J10.0				
Tratamiento (CPT4)	Clave			
Médico tratante	¿Es médico de Red?		¿Acepta convenio?	
LUIS ANDRES REYES NARANJO	Red			

Datos de trámite

Deducible	Coaseguro Hosp.	Coaseguro H. Médicos
10,318.38	0.00	0.00
Tope de Coaseguro	Valor	
SÍ	35,000.00	
Suma Asegurada autorizada para hospital	Cantidad en letra	
115,000.00	CIENTO QUINCE MIL PESOS 0/100 M.N.	

La póliza cubre por este evento los siguientes conceptos

Servicio	Importe
----------	---------

Observaciones

SE CUBRE EVENTO INICIAL POR ENFERMEDAD (INFECCIOSO/AGUDO) | APLICA DEDUCIBLE \$10,318.38, SIN COASEGURO POR CONDICIONES | MEDICO SE AJUSTA | NO SE CUBREN GASTOS PERSONALES NO RELACIONADOS Y EXCLUIDOS POR CONDICIONES |

Esta carta tiene una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de expedición o hasta el fin de la vigencia de la misma.

Estimado proveedor: Informamos que cuenta con 60 días naturales a partir que se hayan otorgado los servicios a nuestro asegurado por hacer el cobro del monto autorizado por los mismos. Para iniciar la gestión de tus pagos ve a:

www.zurich.com.mx/PortalAgentes/Index

Para cualquier duda sobre el procedimiento de alta comuníquese a nuestro CAZ 5284 - 1010 desde la Ciudad de México y Zona Metropolitana o al 01 800 011 5900 desde el resto de la República Mexicana.

Gastos Cubiertos: Conceptos dentro del Asegurado (Deducible, Coaseguro y Coaseguro de Honorarios Médicos), Gastos Personales, Gastos expresamente excluidos por las Condiciones Generales de la Póliza, Honorarios Médicos en exceso de diferencia de honorarios. La compañía se reserva el derecho de retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía adicional no autorizada durante la estancia del Aspirado (a) en el Hospital; Notificar Ingreso Hospitalario, en caso de que se supere la Suma Asegurada autorizada informar de inmediato al Centro de atención Zurich (CAZ) al 01 800 011 59 00. Facturar a Nombre de ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V. RFC: QMS950529P04.

Al informar sus datos personales generales y sensibles en este documento y firmar el mismo, otorga su consentimiento expreso para que los mismos se utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad cuyo texto completo puede encontrar en www.zurich.com.mx.

- Altamente confidencial

- Aviso confidencial. Al informar en este documento sus datos personales, incluyendo aquellos de carácter patrimonial y sensibles, otorga su consentimiento expreso para que los mismos se utilicen para fines relacionados al servicio prospectado o

contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo está en www.zurich.com.mx

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V. Torre Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390.

Zurich México

Carta Pase de Admisión

Proveedor

MEDICO NO RED

Presente

Folio de trámite:	IH00891160291114	Siniestro:	2025/22175	ID:	507588	Fecha de expedición:	24/12/2025
-------------------	------------------	------------	------------	-----	--------	----------------------	------------

Datos del asegurado

Asegurado afectado

HANSEL FABIAN GONZALEZ MELGOZA

Edad	Género	Asegurado Titular			
47	M	HANSEL FABIAN GONZALEZ MELGOZA			
Ramo	Póliza		Certificado		
35000	5522		40		
Contratante		MIRKA MEXICANA			
Fecha de alta en póliza	Vigencia de la póliza				
16/07/2025	01/07/2025	al 01/07/2026			

Datos de hospitalización

Fecha de ingreso hospitalario	Tipo de ingreso	Tipo de atención	
19/12/2025	INICIAL	ENFERMEDAD	
Diagnóstico (ICD10)		Clave	J10.0
	INFLUENZA CON NEUMONÍA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO		
Tratamiento (CPT4)		Clave	
Médico tratante	LUIS ANDRES REYES NARANJO	¿Es médico de Red?	¿Acepta convenio?
		Red	

Datos de trámite

Deducible	Coaseguro Hosp.	Coaseguro H. Médicos	
00.00	0.00	0.00	
Tope de Coaseguro	Valor		
SÍ		35,000.00	
Suma Asegurada autorizada para hospital	Cantidad en letra		
0.00			

La póliza cubre por este evento los siguientes conceptos

Servicio	Importe
MEDICO	12,000.00

Observaciones

SE CUBREN HONORARIOS MEDICOS DEL DR.LUIS ANDRES REYES NARANJO POR ATENCION DEL 19 AL 24 DE DIC 2025

Esta carta tiene una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de expedición o hasta el fin de la vigencia de la misma.

Estimado proveedor informamos que cuenta con 60 días naturales a partir que se hayan otorgado los servicios a nuestro asegurado por hacer el cobro del monto autorizado por los mismos. Para iniciar la gestión de tus pagos ve a:

www.zurich.com.mx/PortalAgentes/Index

Para cualquier duda sobre el proceso de alta comuníquese a nuestro CAZ 5284 - 1010 desde la Ciudad de México y Zona Metropolitana o al 01 800 011 5900 desde el resto de la República Mexicana.

Este documento Cuenta con el sello del Asegurado (Deducible, Coaseguro y Coaseguro de Honorarios Médicos), Gastos Personales, Gastos expresamente excluidos por las Condiciones Generales de la Póliza, Honorarios Médicos en exceso o diferencia de honorarios. La compañía se reserva el derecho de retirar esta autorización en caso de practicarse algún tratamiento o cirugía adicional no autorizada durante la estancia del Asegurado (a) en el Hospital; Notificar Ingreso Hospitalario, en caso de que se supere la Suma Asegurada autorizada informar de inmediato al Centro de atención Zurich (CAZ) 01 800 011 59 00. Facturar a Nombre de ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V. RFC: QMS850529P04

Al informar sus datos personales generales y sensibles en este documento y firmar el mismo, otorga su consentimiento expreso para que los mismos se utilicen con fines relacionados al servicio, conforme al Aviso de Privacidad cuyo texto completo puede encontrar en www.zurich.com.mx.

- Altamente confidencial

- Aviso confidencial. Al informar en este documento sus datos personales, incluyendo aquellos de carácter patrimonial y sensibles, otorga su consentimiento expreso para que los mismos se utilicen para fines relacionados al servicio prospectado o contratado conforme al aviso de privacidad cuyo texto completo está en www.zurich.com.mx.

ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. DE C.V. Torre Parque Central, Torre B, Piso 20 Boulevard Manuel Avila Camacho No. 5, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390.

Zurich México