

Datos de la hospitalización

Hospital HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES		Habitación 1712	Fecha y hora de ingreso	
Nombre del asegurado FRANCISCO XAVIER GARCIA ROJAS				
Fecha de nacimiento lun, 04 jul, 1994	Edad 31	Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Estado civil Casado	Parentesco TITULAR
Accidente <input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedad <input type="checkbox"/>	Embarazo <input type="checkbox"/>	Siniestros previos Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Número de siniestro G25067426

Diagnóstico: OTROS TRAUMATISMOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEL TRONCO NIVEL NO ESPECIFICADO

Tratamiento: CUIDADOS INICIALES DE HOSPITAL, POR DIA, PARA EVALUACION Y MANEJO DEL PACIENTE, USUALMENTE EL PROBLEMA REQUIERE ADMISSION PARA OBSERVACION DE BAJA SEVERIDAD

Médico tratante: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Datos de la póliza

Número de póliza: 100612152	Certificado:	Fecha de emisión de carta: mié, 24 dic, 2025
Contratante: BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO		
Asegurado titular FRANCISCO XAVIER GARCIA ROJAS	Fecha de alta de la póliza mar, 01 jul, 2025	Prima pagada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Responsabilidad máxima por pago de honorarios

Por concepto de: Hospital

Monto: \$500,000.00

Cargos a cuenta del asegurado

Deductible 0	Coaseguro de honorarios médicos 0 %	Coaseguro de hospital 0 %
-----------------	--	------------------------------

Nota importante: Este documento pierde validez si tiene tachaduras o correcciones.

Observaciones: PROCEDE CARTA POR AUMENTO DE SUMA PARA GASTOS HOSPITALARIOS

Gastos no cubiertos por la póliza a cargo del paciente: pañales, comidas para los acompañantes, llamadas telefónicas, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, medias ted, juguetes, dulces, etc.), excedente de habitación sencilla, películas, fianza, paquetes de admisión, etc.

Lugar y fecha: Ciudad de México 08/01/2026

Diana Montelongo Bretado

Nombre del médico dictaminador _____ Enterado paciente o familiar _____ Recepción hospitalaria _____
Solo se cubrirán gastos relacionados al diagnóstico y procedimiento autorizados.
Aviso de privacidad BBVA

En BBVA Seguros Salud México, Sociedad Anónima de Capital Variable, Grupo Financiero BBVA México, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Número 510, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, CDMX, recabamos tus datos personales con la finalidad de verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los productos y servicios que solicitas o contratas con nosotros. Puedes consultar el Aviso de Privacidad de BBVA Seguros es www.bbva.mx

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros Salud México S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos personales y sensibles conforme al Aviso de privacidad.