

FOLIO D00-01205-2026-001

I. DATOS DE LA POLIZA**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL**

Póliza D00-3-3-984161-0-0-1	Vigencia 01/01/2026 - 01/01/2027	Certificado 1-452-2	Fecha de Ingreso a Atlas 18/03/2025
Nombre del contratante SUZUKI MOTOR DE MEXICO, S.A. DE C.V.	Nombre y clave del agen 9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGUR		
Nombre del Titular MUNOZ GUARNEROS ERICK JAVIER	Asegurado Afectado JIMENEZ PALMEROS FATIMA		
Fecha de nacimiento 18/06/1984	Sexo FEMENINO	Edad 41	Parentesco Conyuge

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto 702	Fecha Ingreso 21/01/2026	Causa ENFERMEDAD
Médico Tratante PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ		Clave OI K420	CPT4 49587
Diagnóstico HERNIA UMBILICAL ESTRANGULADA			
Tratamiento PLASTIA UMBILICAL CON COLOCACION DE MALLA SUBLAY + OMENTECTOMIA PARCIA			

III. DICTAMEN

Siniestro D00-01205-2026-001	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)	Cubre Hospital (SI)	Cuarto Estándar (SI)	Cama Extra (SI)
Motivo de Improcedencia					
Suma Autorizada	\$ 150,000.00 M.N. (CIENTO CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)				

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 6,878.92M.N. Coaseguro 0.00

Deducible y Coaseguro neto, más IVA

SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

OBSERVACIONES

ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
 ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
 SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR

GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

NOTA IMPORTANTE Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándome a cubrir los gastos que se eroguen de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 22/01/2026	ANALISIS FECHA DE VENCIMIENTO 05/02/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.

Favor de escanear el código QR para contestar una encuesta de servicio.

AVISO IMPORTANTE:

El Deducible y Coaseguro indicados en esta autorización deben de ser cubiertos netos y en su totalidad por el asegurado de acuerdo con lo establecido en la póliza. En caso de recibir alguna bonificación o beneficio en estos conceptos por personas ajenas a Seguros Atlas o por cualquier otro medio, la presente autorización quedara anulada.



FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO D00-01205-2026-001

**AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS
MEDICOS Y PROVEEDORES**
I. DATOS DE LA POLIZA

Póliza D00-3-3-984161-0-0-1	Vigencia 01/01/2026 - 01/01/2027	Certificado 1-452-2	Fecha de Ingreso a Atlas 18/03/2025
Nombre del contratante SUZUKI MOTOR DE MEXICO, S.A. DE C.V.	Nombre y clave del agente 9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular MUÑOZ GUARNEROS ERICK JAVIER	Asegurado Afectado JIMENEZ PALMEROS FATIMA		
Fecha de nacimiento 18/06/1984	Sexo FEMENINO	Edad 41	Parentesco Conyuge

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto 702	Fecha Ingreso 21/01/2026	Causa ENFERMEDAD			
Médico Tratante PAUL RICARDO ARELLANO LOPEZ	Clave OII K420 CPT4 49587					
Diagnóstico HERNIA UMBILICAL ESTRANGULADA						
Tratamiento PLASTIA UMBILICAL CON COLOCACION DE MALLA SUBLAY + OMENTECTOMIA PARCIA						

III. DICTAMEN

Siniestro D00-01205-2026-001	Médico acepta Convenio (SI)	Procede Autorización (SI)
Suma Autorizada \$ 31,115.00 M.N. (TREINTA Y UN MIL CIENTO QUINCE PESOS 00/100 M.N.)		

Responsabilidad máxima por Conceptos y Montos Autorizados LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA
PROVEEDORES ADICIONALES

ENVIAR FACTURA HOSPITALARIA A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
ENVIAR FACTURAS Y/O RECIBOS A SEGUROS ATLAS DE LUNES A VIERNES DE 8 A 15 HRS.
SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR PAGO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 0.00 Deducible y Coaseguro neto, más IVA
SOLICITAR AL HOSPITAL FACTURA POR COBRO DE DEDUCIBLE Y/O COASEGURO LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE A LA ASEGURADORA PARA VALORAR CUALQUIER TRÁMITE SUBSECUENTE.

Pago de honorarios médicos por Seguros Atlas Pago de honorarios médicos a cargo del Asegurado por concepto de Coaseguro

HONORARIOS CIRUJANO \$ 19,410.00 M.N.	HONORARIOS AYUDANTE \$ 3,882.00 M.N.	HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 5,823.00 M.N.	URGENCIAS \$ 2,000.00 M.N.
---------------------------------------	--------------------------------------	---	----------------------------

GASTOS NO CUBIERTOS POR LA POLIZA Y A CARGO DEL PACIENTE comidas de acompañantes, llamadas de larga distancia, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, juguetes, flores, dulces, etc), excedente de habitación y películas, estacionamiento, gastos de donadores, otros.

NOTA IMPORTANTE Si el pago de la póliza no ha sido efectuado durante el plazo pactado o la enfermedad se encuentra fuera de las condiciones contratadas se exime de toda responsabilidad a Seguros Atlas, S.A. obligándome a cubrir los gastos que se eroguen de esta reclamación.

Agradeceremos presentar las facturas y recibos a cobro a más tardar en un lapso de 15 días contados a partir del egreso hospitalario del asegurado afectado.

En Seguros Atlas, S.A., sus datos están protegidos, consulte el Aviso de Privacidad en www.segurosatlas.com.mx

Médico Asesor	Enterado paciente o familiar	Recibe Hospital  ANALISIS DE CUENTAS
Fecha y hora de visita	Fecha de expedición 22/01/2026	Fecha de vencimiento 05/02/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.