

FOLIO **D00-01883-2026-001****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	Antigüedad	18/03/2025

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	702	Fecha Ingreso	04/02/2026	Causa	ENFERMEDAD	
Médico Tratante	NOE DIMAS URIBE				Clave OII	S800	CPT4	99222
Diagnóstico	CONTUSION EN ROOILLA DERECHA + ESGUINCE GBADO 1							
Tratamiento	MEDICO CONSERVADOR							

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01883-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Imprudencia											
Suma Autorizada	\$ 33,000.00 M.N. (TREINTA Y TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)-----										

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 14,264.88M.N. Coaseguro 10.00% **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 DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR SIN DESVIOS

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 erogan 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	05/02/2026	Fecha de vencimiento	19/02/2026

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 **D00-01883-2026-001**

AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS

I. DATOS DE LA POLIZA

MEDICOS Y PROVEEDORES

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 agent	9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGURO		
Nombre del Titular	MUNOZ GUARNEROS ERICK JAVIER	Asegurado Afectado	JIMENEZ PALMEROS FATIMA				
Fecha de nacimiento	18/06/1984	Sexo	FEMENINO	Edad	41	Parentesco	Conyuge
						Antigüedad	18/03/2025

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	702	Fecha Ingreso	04/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	NOE DIMAS URIBE			Clave OII	S800	CPT4	99222
Diagnóstico	CONTUSION EN ROOILLA DERECHA + ESGUINCE GBADO 1						
Tratamiento	MEDICO CONSERVADOR						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01883-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 1,980.00 M.N. (UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS 00/100 M.N.)-----				

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

PROVEEDORES ADICIONALES

<p>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 DEBERA DE PRESENTAR ANTE LA ASEGURADORA PARA CUALQUIER TRAMITE POSTERIOR SIN DESVIOS</p>

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 0.00 M.N. Coaseguro 10.00% **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

CONSULTA INTRAHOSPITALARIA	\$ 1,980.00 M.N.	CONSULTA INTRAHOSPITALARIA	\$ 220.00 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 erogan 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 05/02/2026	Fecha de vencimiento 19/02/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.