

FOLIO **D00-01936-2026-001****I. DATOS DE LA POLIZA****AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HOSPITAL**

Póliza	D00-3-3-983324-0-0-1	Vigencia	01/07/2025 - 01/07/2026	Certificado	1-672-1	Fecha de Ingreso a Atlas	18/07/2022
Nombre del contratante	FLIGHT CENTRE TRAVEL GROUP MEXICO S.A. DE C.V.			Nombre y clave del agen	1573 AON RISK SOLUTIONS AGENTE DE SEG		
Nombre del Titular	PIZANO ALDANA JESSICA NOEMI			Asegurado Afectado	PIZANO ALDANA JESSICA NOEMI		
Fecha de nacimiento	04/02/1993	Sexo	FEMENINO	Edad	33	Parentesco	Titular
						Antigüedad	18/07/2022

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	410	Fecha Ingreso	05/02/2026	Causa	ACCIDENTE
Médico Tratante	THANIA DE OCA MORA				Clave OII	S068	CPT4 99222
Diagnóstico	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO MAS CRISIS EPILEPTICA FOCAL POSTRAUMATICA						
Tratamiento	MEDICO CONSERVADOR						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01936-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Improcedencia											
Suma Autorizada	\$ 44,000.00 M.N. (CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N.)-----										

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

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.

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.
 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	07/02/2026	Fecha de vencimiento
			21/02/2026

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 **D00-01936-2026-001**

AUTORIZACION PARA PAGO DIRECTO DE HONORARIOS

I. DATOS DE LA POLIZA

MEDICOS Y PROVEEDORES

Póliza	D00-3-3-983324-0-0-1	Vigencia	01/07/2025 - 01/07/2026	Certificado	1-672-1	Fecha de Ingreso a Atlas	18/07/2022
Nombre del contratante	FLIGHT CENTRE TRAVEL GROUP MEXICO S.A. DE C.V.			Nombre y clave del agent	1573 AON RISK SOLUTIONS AGENTE DE SEC		
Nombre del Titular	PIZANO ALDANA JESSICA NOEMI		Asegurado Afectado	PIZANO ALDANA JESSICA NOEMI			
Fecha de nacimiento	04/02/1993	Sexo	FEMENINO	Edad	33	Parentesco	Titular
						Antigüedad	18/07/2022

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto	410	Fecha Ingreso	05/02/2026	Causa	ACCIDENTE
Médico Tratante	THANIA DE OCA MORA			Clave OII	S068	CPT4	99222
Diagnóstico	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO MAS CRISIS EPILEPTICA FOCAL POSTRAUMATICA						
Tratamiento	MEDICO CONSERVADOR						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01936-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 3,100.00 M.N.	(TRES MIL CIEN PESOS 00/100 M.N.)-----			

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

PROVEEDORES ADICIONALES

<p>DRA THANIA DE OCA MORA HM VALORACION INICIAL Y UNA VISITA SUBSECUENTE 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. SIN DESVIOS</p>
--

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

CONSULTA INTRAHOSPITALARIA	\$ 3,100.00 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 07/02/2026	Fecha de vencimiento 21/02/2026

Elaboró: DRALOPEZ

SEGUROS ATLAS S.A.