

FAVOR DE REPORTAR EL INGRESO A SEGUROS ATLAS

FOLIO **D00-02039-2026-001**

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	1-494-1	Fecha de Ingreso a Atlas	15/11/2019
Nombre del contratante	FLIGHT CENTRE TRAVEL GROUP MEXICO S.A. DE C.V.		Nombre y clave del agente	1573 AON RISK SOLUTIONS AGENTE DE SEC			
Nombre del Titular	PEREZ MENDEZ JUAN CARLOS		Asegurado Afectado	PEREZ MENDEZ JUAN CARLOS			
Fecha de nacimiento	31/08/1991	Sexo	MASCULINO	Edad	34	Parentesco	Titular
						Antigüedad	15/11/2019

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto		Fecha Ingreso	06/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	RAMON OLAVIDE			Clave OII	K210	CPT4	43239
Diagnóstico	HERNIA HIATAL, ESOFAGITIS GRADO B						
Tratamiento	ENDOSCOPIA, MANOMETRIA						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-02039-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Imprudencia											
Suma Autorizada	\$ 85,000.00 M.N.		(OCHENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.)-----								

LA SUMA ASEGURADA AUTORIZADA INCLUYE IVA

Cargos a cuenta del Asegurado Deducible \$ 10,698.66M.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


<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. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITAL Y HONORARIOS, INDICA EN INFORME SE AJUSTA A TABULADOR, POR LO QUE NO HAY COBRO DE DIFERENCIAS AL ASEGURADO.</p>
--

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: **SUGBARPI**

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 **D00-02039-2026-001**

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	1-494-1	Fecha de Ingreso a Atlas	15/11/2019
Nombre del contratante	FLIGHT CENTRE TRAVEL GROUP MEXICO S.A. DE C.V.			Nombre y clave del agente	1573 AON RISK SOLUTIONS AGENTE DE SEC		
Nombre del Titular	PEREZ MENDEZ JUAN CARLOS		Asegurado Afectado	PEREZ MENDEZ JUAN CARLOS			
Fecha de nacimiento	31/08/1991	Sexo	MASCULINO	Edad	34	Parentesco	Titular
						Antigüedad	15/11/2019

II. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital	ANGELES CLINICA LONDRES	No. Cuarto		Fecha Ingreso	06/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	RAMON OLAVIDE			Clave OII	K210	CPT4	43239
Diagnóstico	HERNIA HIATAL, ESOFAGITIS GRADO B						
Tratamiento	ENDOSCOPIA, MANOMETRIA						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-02039-2026-001	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 14,150.00 M.N. (CATORCE MIL CIENTO CINCUENTA 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. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITAL Y HONORARIOS, INDICA EN INFORME SE AJUSTA A TABULADOR, POR LO QUE NO HAY COBRO DE DIFERENCIAS AL ASEGURADO.</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


HONORARIOS CIRUJANO	\$ 9,500.00 M.N.	
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 2,850.00 M.N.	
URGENCIAS	\$ 1,800.00 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: SUGBARPI

SEGUROS ATLAS S.A.

Información Importante:

Identificación de Gestores Médicos en hospitales privados

Ciudad de México, Junio de 2025.- La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) reiteramos nuestro compromiso con la protección integral de los pacientes asegurados y la operación ética y segura de los servicios de salud privada en México.

A través de los controles de acceso y vigilancia se ha detectado **la participación de terceros no autorizados, comúnmente conocidos como “gestores médicos”**, en procesos relacionados con el manejo de pólizas de seguros de gastos médicos.

Estas personas, que se ostentan como gestores médicos o intermediarios para ofrecer supuestos apoyos a los asegurados en el trámite de siniestros de gastos médicos, **son ajenas a las compañías aseguradoras y a los agentes de seguros.**

La intervención de estos actores, sin vínculo formal con las compañías aseguradoras ni autorización para gestionar pólizas, **representa un riesgo significativo tanto para los hospitales como para los pacientes**, ya que:

- Pueden inducir a los asegurados a **compartir información personal y confidencial** (como número de póliza o datos médicos), **exponiéndolos a posibles fraudes, robo de identidad o uso indebido de sus beneficios contratados, incluyendo la afectación de la suma asegurada.**
- Se han detectado prácticas asociadas a la promoción de servicios no necesarios, atención a personas no cubiertas o procedimientos sin sustento clínico, lo cual compromete tanto la integridad del sistema hospitalario como la relación con las aseguradoras.
- Se ha documentado que estos individuos buscan establecer presencia dentro de las instalaciones hospitalarias, lo cual puede vulnerar la seguridad institucional y afectar la calidad en la toma de decisiones clínicas o administrativas.

Invitamos a reportar cualquier caso sospechoso a través de los canales oficiales establecidos por cada aseguradora y/o a las autoridades de los hospitales, a fin de prevenir afectaciones patrimoniales a los pacientes y garantizar el correcto funcionamiento del sistema de salud privado, adicionalmente, ponemos a su disposición los siguientes correos: hospitales@anhp.mx y contacto@amis.com.mx.

Reiteramos que la información de pólizas, diagnósticos y procesos de aseguramiento solo debe compartirse con representantes oficiales de las compañías aseguradoras, agentes debidamente registrados y personal de los hospitales que estén debidamente identificados.