

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 agente	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		Fecha Ingreso	20/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	NOE DIMAS URIBE			Clave OII	S800	CPT4	29882
Diagnóstico	CONTUSION EN RODILLA DERECHA + ESGUINCE GRADO 1						
Tratamiento	ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA+REPARACION MENISCAL CON SUTURAS+LIBERACION DE RETINACULO LATERAL+TERMOCOAGULACION DE LESIONES CONDRALES						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01883-2026-005	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)	Cubre Hospital	(SI)	Cuarto Estándar	(SI)	Cama Extra	(SI)
Motivo de Imprudencia											
Suma Autorizada	\$ 248,066.40 M.N. (DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA Y SEIS PESOS 40/10)										

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


<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 AUTORIZACION PARA HOSPITAL, MATERIAL Y EQUIPO CON BASE EN COTIZACION MDI SUMINISTROS FECHA 17-02-2026. FOLIO 1447 POR \$98,066.40 Y HONORARIOS MEDICOS, NO RED, SE AJUSTA A TABULADOR POR LO QUE NO HAY COBRO DE DIFERENCIAS A LA ASEGURADA.</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 erogen 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	20/02/2026	Fecha de vencimiento	06/03/2026

Elaboró: EMIPOSGA

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 D00-01883-2026-005

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 agente	9645 LOCKTON MEXICO, AGENTE DE SEGUROS		
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		Fecha Ingreso	20/02/2026	Causa	ENFERMEDAD
Médico Tratante	NOE DIMAS URIBE			Clave OII	S800	CPT4	29882
Diagnóstico	CONTUSION EN RODILLA DERECHA + ESGUINCE GRADO 1						
Tratamiento	ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA+REPARACION MENISCAL CON SUTURAS+LIBERACION DE RETINACULO LATERAL+TERMOCOAGULACION DE LESIONES CONDRALES						

III. DICTAMEN

Siniestro	D00-01883-2026-005	Médico acepta Convenio	(SI)	Procede Autorización	(SI)
Suma Autorizada	\$ 44,250.00 M.N. (CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 M.				

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 AUTORIZACION PARA HOSPITAL, MATERIAL Y EQUIPO CON BASE EN COTIZACION MDI SUMINISTROS FECHA 17-02-2026. FOLIO 1447 POR \$98,066.40 Y HONORARIOS MEDICOS. NO RED, SE AJUSTA A TABULADOR POR LO QUE NO HAY COBRO DE DIFERENCIAS A LA ASEGURADA.</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	\$ 29,500.00 M.N.		
HONORARIOS AYUDANTE	\$ 5,900.00 M.N.		
HONORARIOS ANESTESIÓLOGO	\$ 8,850.00 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	20/02/2026
		Fecha de vencimiento	06/03/2026

Elaboró: EMIPOSGA

SEGUROS ATLAS S.A.