

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 12/04/2026 al 04/05/2026, periodo en que deberá(n) llevarse a cabo el (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, ni se considerará válida, si la póliza de seguro no es renovada o no se mantiene vigente, durante o después del periodo de autorización.

A proveedores: Favor de llamar al tel. 01 800 11 11 400 para indicar que el Asegurado ha solicitado el servicio ya que esta llamada generara una clave en sistema que sera requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado debera ser reportado al mismo numero para su autorizacion



Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 12 de ABRIL del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1585 / 2026

Habitacion: PC Fecha Ingreso: 01/04/2026 Hora Ingreso: 14:00

Movimiento: 2.3

Paciente: ARANDA MORALES JUAN DANIEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 27/07/2001 Edad: 24 Tels.: CASA: ... - ..., CEL.: ... -

Numero Poliza: GMMI 64993 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 1 Vigencia: 29/07/2023 - 29/07/2024

Contratante: ACEROS INDUSTRIALES TUVACE S.A. DE C.V. Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: ARANDA MORALES JUAN DANIEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR MASCULINO Fecha Alta: 29/07/2023 Fecha Antigüedad: 11/08/2016

Diagnostico(s) (CIE10): K21.0 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS Tiempo de Evolucion 2 AÑO(S)

Tratamiento(s): 56349 FUNDOPLASTÍA ESOFÁGICA POR LAPAROSCOPIA (NISSEN, BELSEY IV, HILL).

Medico Tratante: Dr. Alfredo Barrera Zavala Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		84,604.51	x	
Gastos no Cubiertos				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCENDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIEN NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 0.00 % Coaseguro:

Observaciones : Suma por alta hospitalaria
No aplica coaseguro.
No se cubren gastos personales ni los no relacionados
Diferencias a cargo de asegurado.
El monto autorizado (suma asegurada) incluye iva

El Prestador y el Asegurado tendrán la obligación de reportar la prestación del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400.
Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contará con 60 días naturales a partir de inicio de vigencia de esta autorización para presentar a Allianz Mexico, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes.
Pasado este plazo tendrá que gestionar una nueva autorización.
Las diferencias de honorarios Medicos-Quirurgicos en caso de Medicos No de Convenio y que acepten durante el internamiento el tabulador de pago directo, no serán reembolsables por Allianz Mexico. Solo se cubre lo relativo al (los) padecimientos(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algun tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

YURIDIA SIBONEY HERNANDEZ TOVAR

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos

BLVD. MANUEL AVILA CAMACHO Nro. 164 LOMAS DE BARRILACO 11010 CIUDAD DE MÉXICO (55) 5201 3000 01-800-11-11-200 AMS950419EG4

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 25/03/2026 al 16/04/2026, periodo en que deberá(n) llevarse a cabo el (los) procedimiento(s) autorizado(s) expresamente en la misma. No obstante lo anterior, la presente autorización, no producirá efectos, ni se considerará válida, si la póliza de seguro no es renovada o no se mantiene vigente, durante o después del periodo de autorización.

A proveedores: Favor de llamar al tel. 01 800 11 11 400 para indicar que el Asegurado ha solicitado el servicio ya que esta llamada generará una clave en sistema que será requisito para el cobro; cualquier gasto en exceso de lo autorizado deberá ser reportado al mismo número para su autorización



Allianz Mexico, S.A. Compañía de Seguros

Fecha: 25 de MARZO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1585 / 2026

Habitación: PC Fecha Ingreso: 01/04/2026 Hora Ingreso: 14:00

Movimiento: 2.1

Paciente: ARANDA MORALES JUAN DANIEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 27/07/2001 Edad: 24 Tels.: CASA: ... - ..., CEL.: ... - ...

Numero Poliza: GMMI 64993 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 1 Vigencia: 29/07/2023 - 29/07/2024

Contratante: ACEROS INDUSTRIALES TUVACE S.A. DE C.V. Internamiento: ENFERMEDAD

Titular: ARANDA MORALES JUAN DANIEL

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR MASCULINO Fecha Alta: 29/07/2023 Fecha Antigüedad: 11/08/2016

Clave Descripción Tiempo de Evolucion

Diagnostico(s) (CIE10): K21.0 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON ESOFAGITIS 2 AÑO(S)

Clave Descripción
56349 FUNDOPLASTÍA ESOFÁGICA POR LAPAROSCOPIA (NISSEN, BELSEY IV, HILL).

Medico Tratante: Dr. Alfredo Barrera Zavala Red: No Negociacion: Si

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL		50,000.00	x	
CIRUJANO (1)	Dr. Alfredo Barrera Zavala	32,620.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		6,524.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		9,786.00	x	
Gastos no Cubiertos				
DIFERENCIA DE HONORARIOS MEDICO-QUIRURGICO				x
DIFERENCIA DE HABITACION STANDART				x
EXCENDENTE EN SUMA ASEGURADA				x
GASTOS DE DONADOR				x
GASTOS DE RECIEN NACIDO SANO				x
GASTOS NO CUBIERTOS				x
GASTOS PERSONALES				x

Deducible: 26,000.00 % Coaseguro:

Observaciones : Proceden gastos por atención medica
Aplica deducible.
No se cubren gastos personales ni los no relacionados
Diferencias a cargo de asegurado.

El Prestador y el Asegurado tendrán la obligación de reportar la prestación del servicio al momento de recibirla al tel. 01 800 11 11 400.
Cobro de facturas y/o recibos: El Proveedor contará con 60 días naturales a partir de inicio de vigencia de esta autorización para presentar a Allianz Mexico, S.A. las facturas y/o recibos correspondientes.

Pasado este plazo tendrá que gestionar una nueva autorización.

Las diferencias de honorarios Medicos-Quirurgicos en caso de Medicos No de Convenio y que acepten durante el internamiento el tabulador de pago directo, no serán reembolsables por Allianz Mexico. Solo se cubre lo relativo al (los) padecimientos(s) autorizado(s). La compañía se reserva el derecho a retirar esta autorización en caso de practicarse algun tratamiento o cirugía adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.



ANA MARGARITA REYNA HERNANDEZ

Nombre y Firma
Medico Dictaminador

Nombre y Firma
Caja Hospital

Nombre y Firma
Paciente / Familiar

Nombre y Firma
Caja de Medicos