

Certificado Individual de Gastos Médicos

Gastos Médicos Mayores Colectivo

Nombre y Domicilio del Contratante	Vigencia	No.Póliza/Endoso
LEASEPLAN MEXICO, S.A. DE C.V.	Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs	D00-3-3-000982110_0002-0-1 B
AV EJERCITO NACIONAL 843 B - PISO 9 OF 3	del 31/12/2024 del 31/12/2025	Fecha Expedición 31/12/2024
GRANADA MEXICO CIUDAD DE MEXICO CP 11520 RFC LME080530BP0	Información General	
	Moneda: NACIONAL Línea: 3 GTOS MED Producto: 3 GM COLECTIVO Sucursal: MEXICO	T.C.I.: 2409 OT: 10-2920746 Agente: 2810

Características de la Colectividad

PLAN: ATLAS MED PLUS COLECTIVO EMPRESARIAL
SECCION 1 Personal Administrativo en activo al servicio del contratante, su cónyuge e hijos solteros menores de 25 años.

Cert	Nombre del Asegurado	Vigen. Cert.	Sexo	Fec.Nac	Fec.Ant.Nal.	Fec.Ant.Ext.
9/1	GODOY MANRIQUEZ, DANIELA	31/12/2024	F	04/11/1996	15/03/2024	

(1)	(2)	Cobertura	Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro	Per. Espera
A	CG	SUMA ASEGURADA	55,000.00 UMAM			
A	CG	DEDUCIBLE POR ENFERMEDAD	2.00 UMAM			
A	CG	DEDUCIBLE POR ACCIDENTE	NO APLICA			
A	CG	COASEGURO POR ENFERMEDAD	10.00 % TOPE		10	UMAM
A	CG	COASEGURO POR ACCIDENTE	0 %			
A	CE	CIRUGÍA PROGRAMADA	Amparada			
A	CG	SIDA	100,000.00 DLLS	500.00	DLLS	10.00%
A	CE	ANTIGÜEDAD	Amparada			
A	CE	DAÑO PSIQUIÁTRICO	Amparada			
A	CG	MED ASISTENCIA	Amparada			
A	CE	ENF. CATASTRÓFICAS EXT.	Amparada			
A	CG	COBERTURA EN EXTRANJERO	Excluida	2.00	UMAM	10.00%
A	CE	CONTINUACION FAMILIAR	Excluida			
A	CE	PREEXISTENCIA	Amparada			
A	CG	EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	100,000.00 DLLS	100.00	DLLS	
A	CE	PARTO NORMAL	Amparada			
A	CG	VISIÓN. PLAN OPTICO	Amparada			
A	CG	DENTAL. PLAN PLAN INTEGRAL	Amparada			
A	CE	CESÁREA	Amparada			
A	CE	CIRCUNCISION	Amparada			
A	CG	GTOS FUNERARIOS TITULAR	50,000.00 M.N.			
A	CE	GTOS FUNERARIOS DEPS.	Excluida			
A	CE	CIRUGÍA BARIÁTRICA	Amparada			
A	CE	HALLUX VALGUS	Amparada			
A	CE	CORREGIR DEFECTOS REFRACCIÓN	Amparada			
A	CE	CIR. NARIZ / SENOS PARANASALES	Amparada			
A	CG	ACCIDENTES	Amparada	0.00	UMAM	0.00%
A	CE	CIFOSIS, LORDOSIS O ESCOLIOSIS	Amparada			
A	CE	AYUDA DE RECIEN NACIDO	Amparada			
A	CE	ABORTO O LEGRADO OBSTÉTRICO	Amparada			

Continúa en la página: 2

Certificado Individual de Gastos Médicos

Gastos Médicos Mayores Colectivo

Nombre y Domicilio del Contratante	Vigencia	No.Póliza/Endoso
LEASEPLAN MEXICO, S.A. DE C.V. AV EJERCITO NACIONAL 843 B - PISO 9 OF 3 GRANADA MEXICO CIUDAD DE MEXICO CP 11520 RFC LME080530BP0	Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs del 31/12/2024 del 31/12/2025	D00-3-3-000982110_0002-0-1 B Fecha Expedición 31/12/2024
Información General		
Moneda: NACIONAL Línea: 3 GTOS MED Producto: 3 GM COLECTIVO Sucursal: MEXICO	T.C.I.: 2409 OT: 10-2920746 Agente: 2810	

Características de la Colectividad

PLAN: ATLAS MED PLUS COLECTIVO EMPRESARIAL

SECCION 1 Personal Administrativo en activo al servicio del contratante, su cónyuge e hijos solteros menores de 25 años.

(1)	(2)	Cobertura	Suma Asegurada	Deducible	% Coaseguro	Per. Espera
A	CE	AMIGDALECTOMIAS Y ADENOIDECTOMIAS	Amparada			
A	CE	LITIASIS RENAL Y DE VÍAS URINARIAS	Amparada			

SEGUROS ATLAS, S.A. Hace constar que el(los) asegurado(s) indicado(s) queda(n) inscrito(s) en el registro de asegurados correspondiente a la póliza arriba indicada y en consecuencia se encuentra(n) protegido(s) de acuerdo a las condiciones generales del plan indicado, límites y coberturas contratadas.

"Autorizo a los médicos que me hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan tenido conocimiento de mi caso para que proporcionen a **SEGUROS ATLAS, S.A.** aún cuando no exista una orden judicial o administrativa toda la información referente a mis antecedentes personales patológicos, historial clínico, indicaciones médicas, resultados de estudios de laboratorio y gabinete y cualquier información contenida en mi expediente clínico, misma que podrá ser requerida en cualquier momento que **SEGUROS ATLAS, S.A.** lo considere oportuno, inclusive después de mi fallecimiento.

Con la presente autorización relevo de cualquier responsabilidad derivada del secreto médico a las personas responsables de proporcionar la información requerida, asimismo autorizo a las compañías de seguros a las que previamente he solicitado la celebración de cualquier contrato o solicitud de seguros para que proporcionen a **SEGUROS ATLAS, S.A.** la información de su conocimiento y que a su vez **SEGUROS ATLAS, S.A.** proporcione a cualquier otra empresa del sector asegurador la información que requiera y que se derive de este documento y de otros que sean de su conocimiento."

Advertencia: Se hace del conocimiento del asegurado que la decisión del Contratante de cambiar de una institución de seguros a otra en la renovación de su seguro, puede tener implicaciones económicas para usted, ya que en la nueva póliza algunos gastos médicos pueden no estar cubiertos.

Se informa al asegurado que las condiciones generales registradas en la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas se encuentran disponibles en www.segurosatlas.com.mx.

Continúa en la página: 3

Certificado Individual de Gastos Médicos

Gastos Médicos Mayores Colectivo

Nombre y Domicilio del Contratante	Vigencia	No.Póliza/Endoso
LEASEPLAN MEXICO, S.A. DE C.V. AV EJERCITO NACIONAL 843 B - PISO 9 OF 3 GRANADA MEXICO CIUDAD DE MEXICO CP 11520 RFC LME080530BP0	Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs	D00-3-3-000982110_0002-0-1 B
	del 31/12/2024 del 31/12/2025	Fecha Expedición 31/12/2024
	Información General	
	Moneda: NACIONAL Línea: 3 GTOS MED Producto: 3 GM COLECTIVO Sucursal: MEXICO	T.C.I.: 2409 OT: 10-2920746 Agente: 2810

Características de la Colectividad

PLAN: ATLAS MED PLUS COLECTIVO EMPRESARIAL

SECCION 1 Personal Administrativo en activo al servicio del contratante, su cónyuge e hijos solteros menores de 25 años.

(1) Asegurado amparado	(2) Condiciones	T.C.I.	= Número de Trámite	OT	= Orden de Trabajo
T = Titular	CG = Generales	Fec.Nac	= Fecha de Nacimiento	Per. Espei	= Periodo de espera
D = Dependiente	CE = Especiales	Fec.Ant.Nal.	= Fecha de Antigüedad Nacional		
A = Ambos		Fec.Ant.Ext.	= Fecha de Antigüedad Extranjero		
UMAM = Unidad de Medida y Actualización		Cert	= Certificado		
Menusual		Vigen. Cert.	= Vigencia del certificado		

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 8 de Mayo de 2017, con el número CNSF-S0023-0141-2017/CONDUSEF-001661-06.

Seguros Atlas, S.A.



00041223G5