

Esta autorización tendrá una vigencia de 15 días hábiles a partir de su expedición del 03/03/2026 al 24/03/2026, 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 ó 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: 03 de MARZO del 2026

HSP - 381

Siniestro: COMPLEMENTO

Hospital: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES

Nro. Siniestro: 1532 / 2026

Habitacion: CP Fecha Ingreso: 03/03/2026 Hora Ingreso: 13:00

Movimiento: 3.1

Paciente: FLORES LINARES NOE

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha Nacimiento: 17/10/1970 Edad: 55 Tels.: CASA: . . - . . , CEL.: . . - . .

Numero Poliza: GMMC 4777 Estado: CIUDAD DE MÉXICO Municipio: CUAUHTÉMOC

Certificado: 3233 Vigencia: 31/12/2025 - 31/12/2026

Contratante: SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA SERVICIO DE PRO Internamiento: ACCIDENTE

Titular: FLORES LINARES NOE

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Parentesco: TITULAR MASCULINO Fecha Alta: 31/12/2025 Fecha Antigüedad: 01/01/2019

Clave	Descripcion	Tiempo de Evolucion
S40.0	CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	19 DIA(S)

Clave	Descripcion
29826	ARTROSCOPIA, HOMBRO, QUIRÚRGICA; DESCOMPRESIÓN DE ESPACIO SUBACROMIAL CON ACROMIOPLASTÍA PARCIAL, CON O

Medico Tratante: LUIS IVAN HERRERA ALCARAZ Red: No Negociacion: No

Dictamen: PROCEDE Moneda: PESOS

Coberturas	Medico Tratante	Monto Cubierto	Gastos Pagados por :	
			ALLIANZ	ASEGURADO
HOSPITAL	LUIS IVAN HERRERA ALCARAZ	50,000.00	x	
CIRUJANO (1)		20,666.00	x	
1ER. AYUDANTE (CIRUJANO 1)		4,133.00	x	
ANESTESIOLOGO (CIRUJANO 1)		6,200.00	x	
<b>Gastos no Cubiertos</b>				
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 : \*Se otorga suma inicial para gastos hospitalarios. Aumento de suma se revisará con notas quirúrgicas.  
 \*Médico no red acepta tabulador, si existen diferencias correrán por cuenta del asegurado sin opción a reclamación posterior.  
 \*No aplica deducible ni coaseguro.  
 \*No se cubren gastos personales y no relacionados con el padecimiento actual.  
 \*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 cirugia adicional No autorizada durante el internamiento hospitalario.

JESUS ADOLFO SOLIS HERNANDEZ

Nombre y Firma  
Medico Dictaminador

Nombre y Firma  
Caja Hospital

Nombre y Firma  
Paciente / Familiar

Nombre y Firma  
Caja de Medicos