

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| Datos de la hospitalización  |  |   |  |   |
| Hospital<br>HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES   |  | Habitación<br>SR  |  | Fecha y hora de ingreso   |
| Nombre del asegurado<br>MAYELA TERCERO CUSPINERA   |  |   |  |   |
| Fecha de nacimiento<br>mié, 27 jul, 2005   | Edad<br>20                             | Sexo<br>Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> | Estado civil   | Parentesco<br>HIJO/A  |
| Causa del internamiento<br>Accidente <input type="checkbox"/> Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/>                           |  |   | Siniestros previos<br>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Número de siniestro<br>G25067432  |
| Diagnóstico: AMIGDALITIS CRONICA   |  |   |  |   |
| Tratamiento: CUIDADOS INICIALES DE HOSPITAL, POR DIA, PARA EVALUACION Y MANEJO DEL PACIENTE, USUALMENTE EL PROBLEMA REQUIERE ADMISION PARA OBSERVACION DE BAJA SEVERIDAD |  |   |  |   |
| Médico tratante: HOSPITAL ANGELES CLINICA LONDRES  |  |   |  |   |
| Datos de la póliza   |  |   |  |   |
| Número de póliza:<br>100612150   |  | Certificado:  |  | Fecha de emisión de carta:<br>vie, 21 nov, 2025                         |
| Contratante: BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO  |  |   |  |   |
| Asegurado titular<br>GABRIELA TERCERO CUSPINERA  |  | Fecha de alta de la póliza<br>mar, 01 jul, 2025   |  | Prima pagada<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Responsabilidad máxima por pago de honorarios  |  |   |  |   |
| Por concepto de: Hospital  |  |   |  |   |
| Monto: \$30,000.00   |  |   |  |   |
| Cargos a cuenta del asegurado  |  |   |  |   |
| Deducible<br>1400  | Coaseguro de honorarios médicos<br>0 % |   | Coaseguro de hospital<br>0%  |   |

Nota importante: Este documento pierde validez si tiene tachaduras o correcciones.

Observaciones: SE OTORGA CARTA PARA HOSPITAL Y HONORARIOS MEDICOS.

Gastos no cubiertos por la póliza a cargo del paciente: pañales, comidas para los acompañantes, llamadas telefónicas, gastos del recién nacido, caja fuerte, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, shampoo, peine, ropa, maquillaje, zapatos, medias ted, juguetes, dulces, etc.), excedente de habitación sencilla, películas, fianza, paquetes de admisión, etc.

Lugar y fecha: Ciudad de México 21/11/2025

Denisse Alejandra Medina Peralta

Nombre del médico dictaminador

Enterado paciente o familiar

Recepción hospitalaria

Solo se cubrirán gastos relacionasos al diagnóstico y procedimiento autorizados.

Aviso de privacidad BBVA

En BBVA Seguros Salud México, Sociedad Anónima de Capital Variable, Grupo Financiero BBVA México, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Número 510, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06600, CDMX, recabamos tus datos personales con la finalidad de verificar tu identidad, administrar, operar y dar seguimiento a los productos y servicios que solicitas o contratas con nosotros. Puedes consultar el Aviso de Privacidad de BBVA Seguros es [www.bbva.mx](http://www.bbva.mx)

Otorgo mi consentimiento a BBVA Seguros Salud México S.A. de C.V., Grupo Financiero BBVA México, para que se traten mis datos personales y sensibles conforme al Aviso de privacidad.