

Certificado Individual de Gastos Médicos

Gastos Médicos Mayores Colectivo

Nombre y Domicilio del Contratante	Vigencia	No.Póliza/Endoso
PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24 HRS DEL DIA, S. DE BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS 261 - PISO 8 174 LOS ALPES MEXICO CIUDAD DE MEXICO CP 1010 RFC PSO880407SN0	Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs del 01/10/2025 del 01/10/2026	D00-3-3-00983664_0000-0-1 A Fecha Expedición 01/10/2025
Información General		
	Moneda: NACIONAL Línea: 3 GTOS MED Producto: 3 GM COLECTIVO Sucursal: MEXICO	T.C.I.: 127345 OT: 090462 Agente: 9645

Características de la Colectividad

PLAN: ATLAS MED PLUS COLECTIVO EMPRESARIAL

SECCION 1 Personal Administrativo hasta 69 años cumplidos a la fecha de alta en Seguros Atlas, que se encuentre 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.
30145/1	PILLADO MORENO BLANCA ESTELA	01/10/2025	F	10/07/1986	19/04/2025	19/04/2025
30145/2	VAZQUEZ PILLADO AMERICA NICOLE	01/10/2025	F	22/11/2009	19/04/2025	19/04/2025
30145/3	VAZQUEZ PILLADO CHRISTIAN JOSHUA	01/10/2025	M	19/05/2013	19/04/2025	19/04/2025

(1) (2)	Cobertura	Suma Asegurada	Deductible	% Coaseguro	Per. Espera
A CG	SUMA ASEGUARADA	5,000.00 UMAM			
A CG	DEDUCIBLE POR ENFERMEDAD	4.00 UMAM			
A CG	DEDUCIBLE POR ACCIDENTE	NO APLICA			
A CG	COASEGURO POR ENFERMEDAD	15.00 % TOPE	50,000.	M.N.	
A CG	COASEGURO POR ACCIDENTE	0 %			
A CG	CIRUGÍA PROGRAMADA	Amparada		0 AÑOS	
A CG	SIDA	100,000.00 DLLS		0 AÑOS	
A CE	PLAN VITALICIO	Amparada			
A CE	ANTIGÜEDAD	Amparada			
A CE	DAÑO PSIQUIÁTRICO	Amparada			
A CG	MED ASISTENCIA	Excluida			
A CG	ENF. CATASTRÓFICAS EXT.	Excluida	4.00 UMAM	15.00%	90 DIAS
A CG	COBERTURA EN EXTRANJERO	5,000.00 UMAM	4.00 UMAM	15.00%	0 AÑOS
D CG	CONTINUACION FAMILIAR	Excluida	4.00 UMAM	15.00%	
A CE	PREEXISTENCIA	Amparada			
A CE	CLAUSULA EMERGENCIA EXT.	Amparada			
A CE	PARTO NORMAL	Amparada			
A CG	VISION. PLAN PLAN BASICO	Excluida			
A CG	DENTAL. PLAN PLAN PREMIER	Excluida			
A CE	CESÁREA	Amparada			
A CG	CIRCUNCISION	5.00 UMAM	0.00 UMAM	0.00%	0 AÑOS
A CE	GASTOS DEL DONANTE	Amparada			
T CE	GTOS FUNERARIOS TITULAR	Amparada			
D CG	GTOS FUNERARIOS DEPS.	Excluida	0.00 UMAM	0.00%	
A CE	HALLUX VALGUS	Amparada			
A CE	CORREGIR DEFECTOS REFRACCIÓN	Amparada			
A CE	CIR. NARIZ / SENOS PARANASALES	Amparada			
A CE	ACCIDENTES	Amparada			

Continua en la página: 2

Certificado Individual de Gastos Médicos

Gastos Médicos Mayores Colectivo

Página: 2

Nombre y Domicilio del Contratante	Vigencia	No.Póliza/Endoso
PROTECCION SOS JURIDICO AUTOMOVILISTICO LAS 24 HRS DEL DIA, S. DE BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS 261 - PISO 8 174 LOS ALPES MEXICO CIUDAD DE MEXICO CP 1010 RFC PSO880407SN0	Desde las 12:00 hrs. Hasta las 12:00 hrs del 01/10/2025 del 01/10/2026	D00-3-3-00983664_0000-0-1 A Fecha Expedición 01/10/2025
Información General		
	Moneda: NACIONAL Línea: 3 GTOS MED Producto: 3 GM COLECTIVO Sucursal: MEXICO	T.C.I.: 127345 OT: 090462 Agente: 9645

Características de la Colectividad

PLAN: ATLAS MED PLUS COLECTIVO EMPRESARIAL

SECCION 1 Personal Administrativo hasta 69 años cumplidos a la fecha de alta en Seguros Atlas, que se encuentre en activo al servicio del contratante, su cónyuge e hijos solteros menores de 25 años.

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.

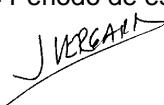
"Autorizo a los médicos que me hayan asistido o examinado, a los hospitales, clínicas, sanatorios, laboratorios y/o establecimientos de salud, a los que haya acudido para tratamiento y/o diagnóstico de cualquier enfermedad, accidente, o lesión y/o a las autoridades judiciales o administrativas que hayan 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.

(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. Espera	= Periodo de espera
D = Dependiente	CE = Especiales	Fec.Ant.Nal.	= Fecha de Antiguedad Nacional		
A = Ambos		Fec.Ant.Ext.	= Fecha de Antiguedad Extranjero		
UMAM = Unidad de Medida y Actualización		Cert	= Certificado		
Mensual		Vigen. Cert.	= Vigencia del certificado		


Seguros Atlas, S.A.


000410BRN7

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.