



PASE MÉDICO

VIGENCIA DE 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN

Quálitas Compañía de Seguros S.A. de S.V
José Ma. Castorena N°. 426 Col. San José de los Cedros, Cuajimalpa 05200 Ciudad de México.
Tel. 5481 8500 | 5002 5500 Fax: 5481 8550 | 5002 5550
Reporte de Siniestros 01800 800 2880 | 01800 288 6700 Centro de contacto Quálitas 01800 800 2021 | ccq@qualitas.com.mx

FOLIO FOLIO ELECTRÓNICO FECHA SINIESTRO

N° DE REPORTE N° DE SINIESTRO N° DE PÓLIZA N° DE INCISO N° DE ENDOSO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASEGURADO / RAZÓN SOCIAL DEL ASEGURADO
VICTOR MANUEL GUTIERREZ VERDUZCO

EMAIL

LUGAR DE EMISIÓN DEL PASE MÉDICO
CRUCERO HOSPITAL M.P. OFICINA Q. HOGAR

POBLACIÓN Y ESTADO DONDE SE EMITE EL PASE MÉDICO SONORA / HERMOSILLO
FECHA DE EMISIÓN 15/12/2025

TIPO DE VEHÍCULO EN QUE VIAJABA EL LESIONADO
AUTOMOVIL MOTOCICLETA E. PESADO AUTOBÚS PEATÓN OTRO, ESPECIFIQUE
N° DE OCUPANTES 1

CAUSAS DE LA LESIÓN:
CHOQUE ATROPELLO VOLCADURA ALCANCE OTRO, ESPECIFIQUE

COBERTURA AFECTADA:
G.M. CONDUCTOR EXTENSION DE R.C. R.C. PASAJEROS R.C. AUTOPISTA R.C PERSONAS G.M. OCUPANTES OTRO

NOMBRE DE LESIONADO VICTOR MANUEL GUTIERREZ VERDUZCO
EDAD 40 TELÉFONO 64 2108 9168

N° DE LESIONADO 1
TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIA HOSPITALIZACIÓN
IDENTIFICACION QUE VALIDA LA PERSONALIDAD DEL LESIONADO LICENCIA

LESIONES APARENTES
PIERNAS , TOBILLOS , RODILLAS , PECHO , HOMBROS , CABEZA

HOSPITAL CLÍNICA AMBULATORIA CONSULTORIO EN CONVENIO CLAVE NOMBRE DE CLÍNICA AMBULATORIA U HOSPITAL
HOSPITAL MEDICA NORTE (AMBULATORIO)

DOMICILIO DEL HOSPITAL, CLÍNICA O CONSULTORIO
BLVD.SOLIDARIDAD NO.572, MARTIRES DE CANANEA, HERMOSILLO, SONORA, CP: 83110
TELÉFONO 66 2204 0271

MÉDICO DE RED CLAVE NOMBRE DEL MÉDICO TELÉFONO

PROVEEDORES: LES AGRADECEMOS DAR ATENCIÓN MÉDICA A LAS LESIONES ARRIBA INDICADAS, POR CUENTA DE ESTA COMPAÑÍA Y CON CARGO AL SINIESTRO EN REFERENCIA. SI EL PACIENTE OPTA POR ATENDERSE CON OTRO MÉDICO U HOSPITAL QUE NO SEA ASIGNADO POR QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V. QUEDA ENTENDIDO QUE SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO DE REMBOLSO DE GASTOS, APEGÁNDOSE AL TABULADOR MÉDICO Y HOSPITALES ESTABLECIDO POR QUÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. DE C.V.

EL AJUSTADOR DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS DE ARRIBA INDICADOS SON CORRECTOS Y QUE SE CERCIOÓ DE LA VERACIDAD DE LAS LESIONES AQUÍ DESCRITAS.

AVISO DE PRIVACIDAD

Qualitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Av. San Jerónimo número 478, Col. Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, Cd. de México, C.P. 01900, tratará sus Datos Personales con la finalidad de evaluar su solicitud de seguro y selección de riesgos, en su caso, validar la veracidad de sus datos, emisión del contrato de seguro, atención y trámite a las reclamaciones de siniestros, venta de salvamentos, administración, mantenimiento o renovación de la póliza de seguro, realizar pagos, cobranza, facturación, atención a clientes, prevención de fraudes y operaciones ilícitas, estudios y estadística, fomento a la educación vial, administrar los fondos aportados por el cliente con el fin de cubrir el costo de los servicios contratados, así como los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones que derivan de la Ley sobre el Contrato de Seguro y de la normatividad aplicable, se encuentra a su disposición el Aviso de Privacidad Integral en www.qualitas.com.mx

EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE VIGENCIA DE 3 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN

ACEPTO EL DOCUMENTO Y EL AVISO DE PRIVACIDAD

Signature blocks for Adjuster (18436 DE LA ROSA BENITEZ CESAR), Driver (VICTOR MANUEL GUTIERREZ VERDUZCO), and Injured Party (VICTOR MANUEL GUTIERREZ VERDUZCO)

Manifiesto que fue puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad de Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V., por lo que autorizo el tratamiento de mis Datos Personales para los fines señalados en el mismo, incluyendo el intercambio de información para el cumplimiento del contrato de seguro.

EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE VIGENCIA DE 3 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN