



GUIA DE USO TRAMITES@PROVEEDORES

ALLIANZ MÉXICO CIA SEGUROS

Contenido

<i>1. REQUISITOS FISCALES DEL TRAMITE.....</i>	<i>2</i>
<i>2. ACCESO AL PORTAL</i>	<i>4</i>
<i>3. PRIMERA VEZ QUE INGRESA AL PORTAL.....</i>	<i>3</i>
<i>4. OLVIDASTE CONTRASEÑA.....</i>	<i>7</i>
<i>5. ACTUALIZACIÓN DE DATOS</i>	<i>10</i>
<i>6. REGISTRO DE TRÁMITES.....</i>	<i>10</i>
6.1 ADJUNTAR ARCHIVO	12
<i>7. CONFIRMACIÓN DE TRÁMITES.....</i>	<i>15</i>
<i>8. CONSULTA DE TRÁMITES.....</i>	<i>17</i>
<i>9. COMPLEMENTO DE PAGO.....</i>	<i>18</i>

1. REQUISITOS FISCALES DEL TRAMITE

Las facturas para cobro deberán ser emitidas con los siguientes datos:

- Nombre del receptor: **Allianz México SA Compañía de Seguros**
- RFC: **AMS950419EG4**
- Código postal del receptor: **11010**
- Régimen fiscal del receptor: **601 Régimen General de Ley Personas Morales**

Asimismo, hacemos de su conocimiento los campos adicionales que también son obligatorios para que el proveedor considere al momento de generar la factura:

- Clave de Exportación: **01 No aplica**
- Señalar para cada concepto si es objeto o no de impuestos
- USO: **G03 Gastos en general**

CAMPO	CLAVE DE CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN
Método de Pago	PPD	Pago en parcialidades o diferido
Forma de Pago	99	Por definir
Uso del CFDI	G03	Gastos en general

Datos de cuenta bancaria ALLIANZ.

CUENTA PAGADORA	
BANCO	BANAMEX
CUENTA	4005
CUENTA CLABE	012180002300040055 NO ES PARA DEPOSITOS
MONEDA	NACIONAL

Los archivos que ingresará al portal deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Honorarios médicos:

- Ingresar factura en formato PDF, la cual deberá especificar el nombre completo del paciente
- Ingresar el archivo de la factura en formato XML por disposición del SAT.
- Ingresar la (s) carta (s) de autorización que cubren completamente el monto de la factura solicitada para pago
- En caso de cambio de régimen a Simplificado de confianza (RESICO) deberá ingresar constancia del SAT donde se indique el cambio de régimen.
- Sí es la primera vez que nos factura o tienen alguna actualización de su cuenta bancaria es necesario ingresar:
 - Formato de transferencia
 - Copia de la carátula de su estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses en donde sea legible la cuenta y el número de cuenta clabe.

Hospitales:

- Ingresar archivo de factura en formato PDF, la cual debe especificar el nombre del paciente
- Ingresar archivo de factura en formato XML por disposición del SAT
- Ingresar la(s) carta (s) de autorización que cubran el monto completo de la factura correspondiente
- Ingresar estado de cuenta de los insumos hospitalarios
- Ingresar VISADO (en caso de que aplique).

Si requiere Constancia de situación fiscal de Allianz México deberá enviar correo a las siguientes cuentas:

- jazmin.martinez@allianz.com.mx
- selene.salaza@allianz.com.mx
- rodrigo.hernandez@allianz.com.mx
- michele.garduno@allianz.com.mx
- marisol.inacua@allianz.com.mx

2. ACCESO AL PORTAL

Se sugiere utilizar el buscador de Google Chrome y/o Microsoft Edge.
Por favor considere que la plataforma no es compatible con equipos MAC.

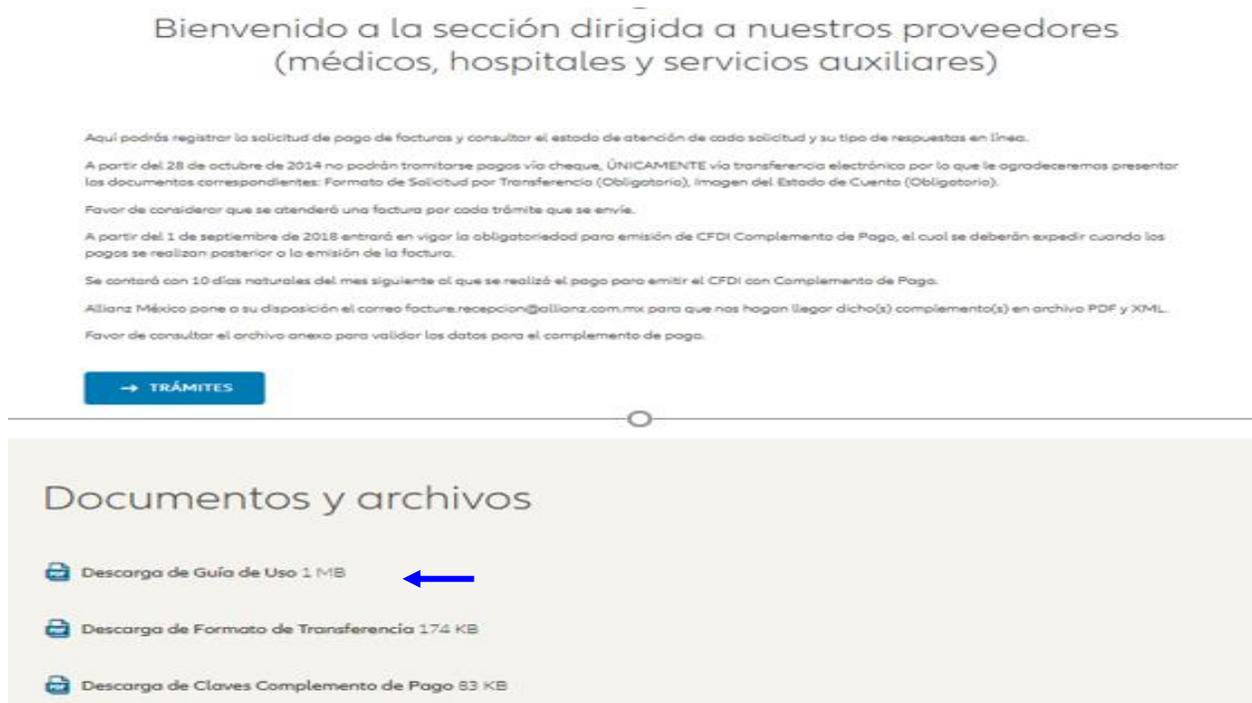
Procedimiento:

- Ingrese a la página de Allianz México dirección www.allianz.com.mx, la cual sugerimos no guardar como liga, ni sitios favoritos en su Equipo, ya que el portal tiene constantes mejoras y al guardarlas en su equipo estas no se actualizarán.
- Buscar el siguiente enlace---Trámites---Continuar



3. PRIMERA VEZ QUE INGRESA AL PORTAL

Le sugerimos descargar la guía de Uso y considerar la siguiente información así como los requerimientos técnicos mencionados:



Bienvenido a la sección dirigida a nuestros proveedores (médicos, hospitales y servicios auxiliares)

Aquí podrás registrar la solicitud de pago de facturas y consultar el estado de atención de cada solicitud y su tipo de respuestas en línea.

A partir del 28 de octubre de 2014 no podrán tramitarse pagos vía cheque, ÚNICAMENTE vía transferencia electrónica por lo que le agradeceremos presentar los documentos correspondientes: Formato de Solicitud por Transferencia (Obligatorio), Imagen del Estado de Cuenta (Obligatorio).

Favor de considerar que se atenderá una factura por cada trámite que se envíe.

A partir del 1 de septiembre de 2018 entrará en vigor la obligatoriedad para emisión de CFDI Complemento de Pago, el cual se deberán expedir cuando los pagos se realicen posterior a la emisión de la factura.

Se contará con 10 días naturales del mes siguiente al que se realizó el pago para emitir el CFDI con Complemento de Pago.

Allianz México pone a su disposición el correo facture.recepcion@allianz.com.mx para que nos hagan llegar dicho(s) complemento(s) en archivo PDF y XML.

Favor de consultar el archivo anexo para validar los datos para el complemento de pago.



Requerimientos Técnicos

Para el uso del sitio es necesario utilizar alguno de los siguientes navegadores web: Internet Explorer versión 8 o superior y Google Chrome. Favor de no utilizar Mozilla Firefox y versiones anteriores a Internet Explorer 8.

Antes de iniciar su registro, su cambio de contraseña o el ingreso de un trámite se solicita revisar la compatibilidad del Explorador que está utilizando y el equipo para que nuestro portal le presente y proporcione las secciones y respuestas ágilmente.

Si administra más de un médico, se recomienda registrar un único usuario para el ingreso de trámites de todos sus médicos.

Se recomienda revisar que la respuesta que envía el Sitio por correo electrónico no se encuentre bloqueado o en su bandeja de correos no deseados (seguridad).

Es indispensable verifique que en su registro se carguen correctamente sus datos bancarios, de lo contrario tendrá problemas en su registro.

El portal tiene predeterminadas la mayúsculas, aún con esta condición favor de verificar que estén activadas en su teclado.

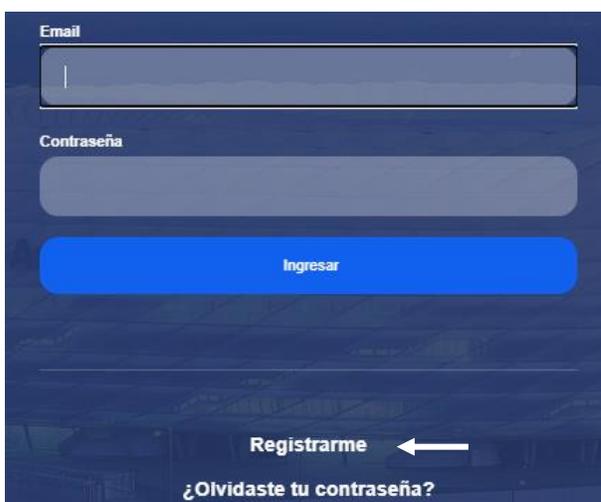
Al realizar un trámite debe recibir forzosamente dos correos:

- a) Al primer correo se le debe dar clic en ACEPTAR
- b) En el segundo correo recibirá el número de folio que es la garantía que su trámite ingreso al Sistema.

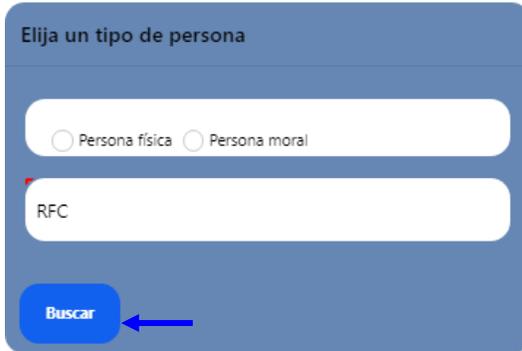
En caso de no confirmar el primer correo antes de 24 hrs, deberá realizar nuevamente el registro de trámite.



Posteriormente, en la palabra REGISTRAME de la siguiente pantalla dar un clic



Aparece la siguiente pantalla donde es necesario capturar tipo de persona, RFC, dar clic en BUSCAR como se señala



Elija un tipo de persona

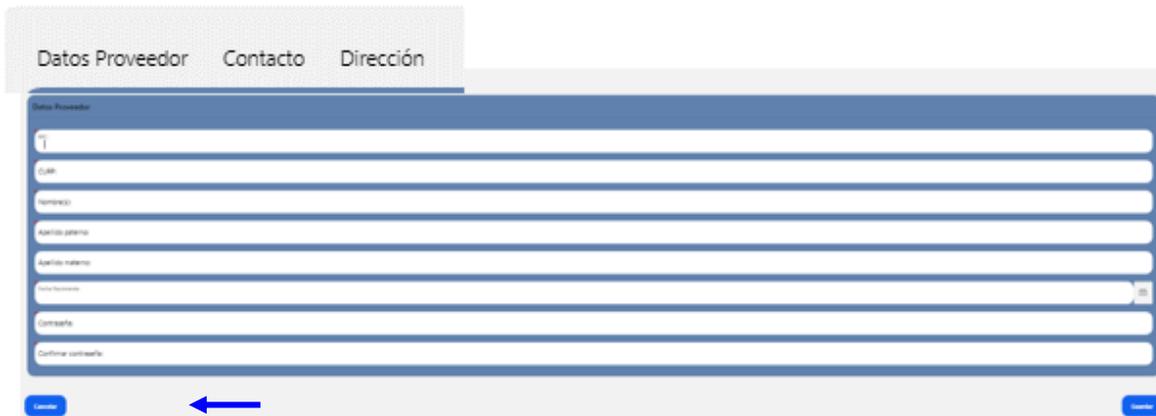
Persona física Persona moral

RFC

Buscar

Indique una contraseña con letras y números (fácil de recordar), le dará acceso para seguir registrándose

Si ya cuenta con registro, tiene la oportunidad de actualizar la información si lo requiere, en caso contrario deberá llenar los campos obligatorios.



Datos Proveedor Contacto Dirección

Datos Proveedor

C.A.P.

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Correo electrónico

Contraseña

Confirmar contraseña

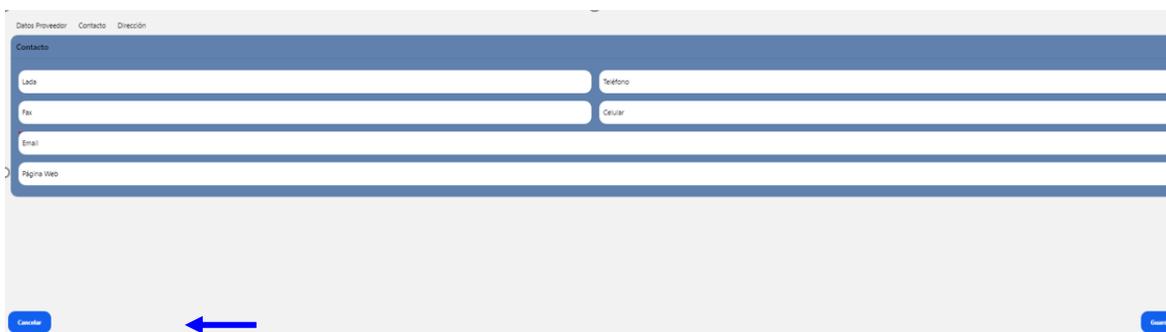
Cancelar

Si no es proveedor de la red médica, el sistema le permite navegar en las páginas para hacer alguna modificación a sus datos (nombre RFC, CURP, domicilio, correo, etc.) en cuanto finalice el llenado de toda la información favor de GUARDAR.

Estas modificaciones no están autorizadas al prestador que pertenezca a la RED médica, en caso de requerir alguna modificación favor de comunicarse a proveedores extensiones: 3165, 3124, 8011, 2437 y 4010

En el caso de los prestadores de RED deberán comunicarse al área de Redes Médicas si existe actualización de su cuenta bancaria a las extensiones:4169 o 3154 ya que al firmar su convenio con Allianz dio una cuenta bancaria, ésta ya se encuentra registrada para pago

El correo electrónico solo se podrá asociar a un RFC.



Datos Proveedor Contacto Dirección

Contacto

Apellido

Nombre

Teléfono

Fax

Celular

Email

Página Web

Cancelar



Datos Proveedor Contacto Dirección

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

No Exterior

No Interior

Código Postal

Municipio

Cancelar

Guardar

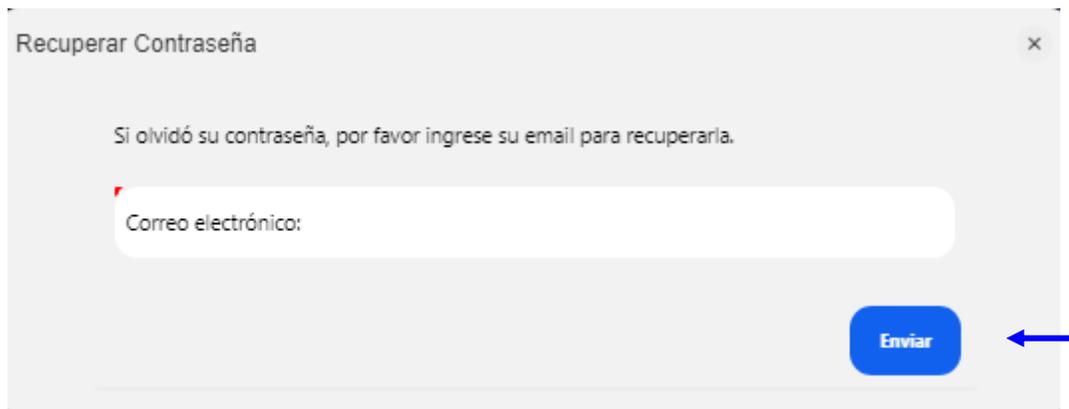
4. OLVIDASTE CONTRASEÑA

En caso de no recordar la contraseña, da Clic en ¿Olvidaste tu contraseña?



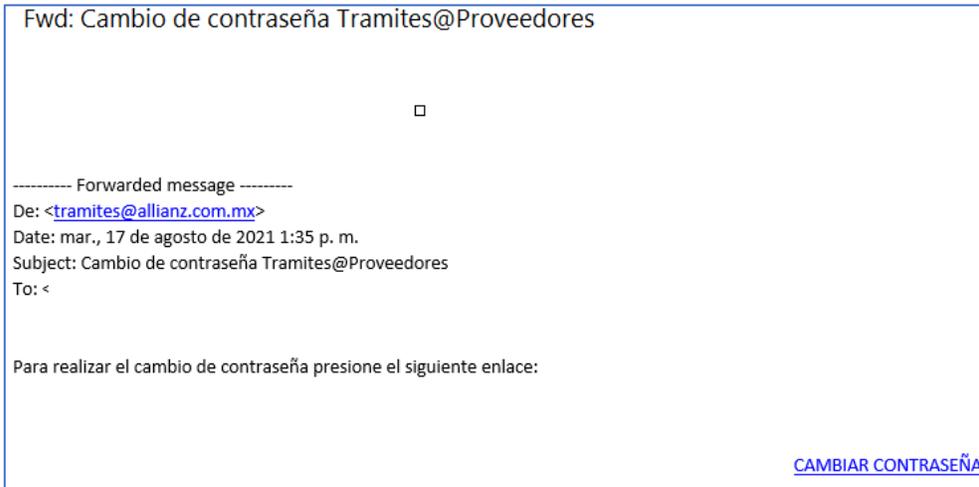
The image shows a dark blue login interface. At the top, there is an 'Email' field with a cursor. Below it is a 'Contraseña' field. A blue button labeled 'Ingresar' is positioned below the password field. At the bottom of the form, there is a link that says 'Registrarme' and a link that says '¿Olvidaste tu contraseña?'. A white arrow points to the '¿Olvidaste tu contraseña?' link.

Favor de ingresar el correo electrónico (El mail es el que indicaron en el registro). El sistema indicará que en breve recibirá un correo para realizar el cambio de contraseña.

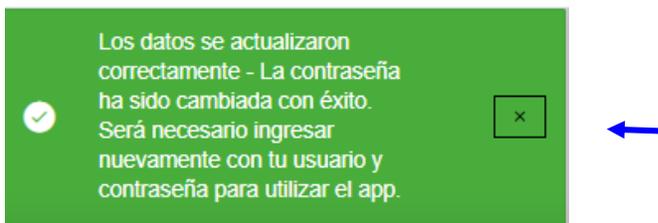
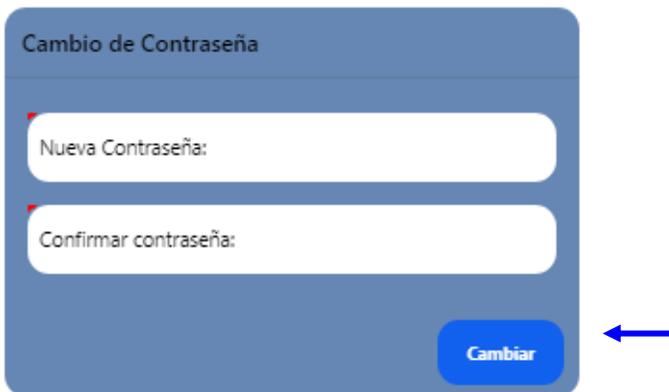


The image shows a light gray modal window titled 'Recuperar Contraseña'. Inside the window, there is a message: 'Si olvidó su contraseña, por favor ingrese su email para recuperarla.' Below the message is a white text input field with the placeholder text 'Correo electrónico:'. To the right of the input field is a blue button labeled 'Enviar'. A blue arrow points to the 'Enviar' button.

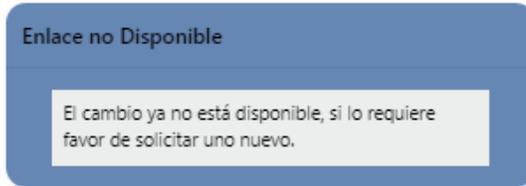
Favor de dar Clic en CAMBIAR CONTRASEÑA "Este correo solo será válido para un único cambio de contraseña.



Ingresar una nueva contraseña "favor de evitar caracteres extraños" y dar clic en CAMBIAR.



En caso de requerir nuevamente cambio de contraseña deberá realizar el procedimiento 4.1



Favor de ingresar con la nueva contraseña y los datos obligatorios para ingresar a la sesión de nuestro proveedor y dar Clic en Ingresar



Email

Contraseña

Ingresar

Registrarme

¿Olvidaste tu contraseña?

Requerimientos

Favor de considerar que para iniciar la atención de su trámite es necesario que ingrese los siguientes documentos:

- **Si el trámite corresponde a un Honorario Médico.**
 1. Archivo PDF y XML de la factura.
 2. Carta(s) de autorización.

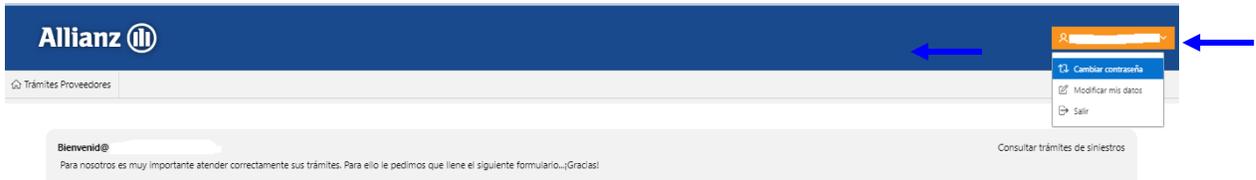
En caso de ser la primera vez que ingresa a nuestro portal también se requiere:

 - a. Formato de transferencia bancario.
 - b. Estado de cuenta bancario no mayor a 3 meses donde sea legible en número de cuenta y cuenta clabe.
 - c. Copia de identificación.
- **Si el trámite corresponde a Hospitalización u Otros servicios**
 1. Archivo PDF y XML de la factura.
 2. Carta(s) de autorización.
 3. Copia de identificación del paciente y/o asegurado.
 4. Estado de cuenta Hospitalario.
 5. Otros.

Cerrar

5. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

En caso de requerir modificaciones a su registro, ingresará nuevamente al portal capturando su RFC y contraseña generada anteriormente, le desglosará la siguiente pantalla con la opción de Modificar mis datos (**únicamente para proveedores que no pertenezcan a la red médica**)



En el caso de los prestadores de RED deberán comunicarse al área de Redes Médicas a las extensiones:4169 o 3154 conforme al convenio con Allianz.

6. REGISTRO DE TRÁMITES

Para registrar un trámite deberá capturar el siguiente formulario, considerando los puntos:

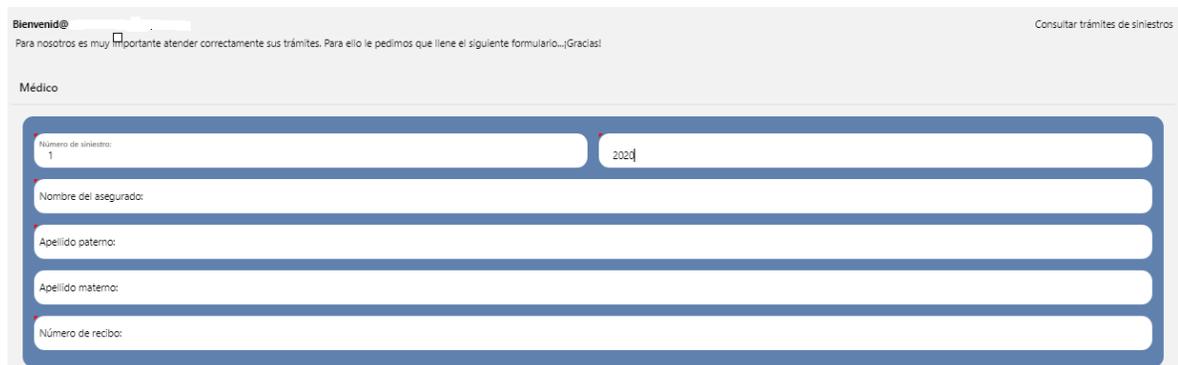
- Cada registro de trámite debe contener sólo y sólo una factura a cobrar, es decir, se realiza este proceso completo por cada una.
- Número de siniestro, este dato lo tomará de la carta pase previamente otorgada por la aseguradora, en la primera casilla va el número y en la segunda casilla va el año (Es importante no colocar guiones o diagonales)

En caso de no contar con una carta manual en donde no se indique el número de siniestros deben indicar el número 1 en la primera casilla y en la 2da casilla el año en curso (pero es importante anexar la carta de autorización)



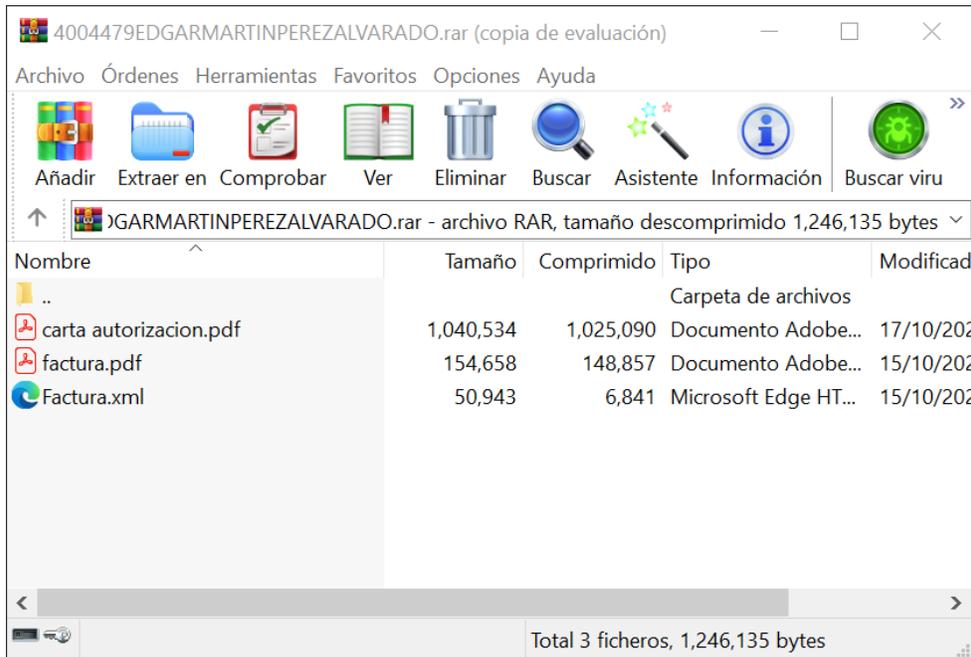
- Nombre del paciente en el orden en el que aparece en la pantalla.
- Número de recibo y/o factura (si solo cuenta con folio fiscal colocar los últimos 5 letras y/o dígitos)

Nota Importante al registrar los datos favor de tener cuidado de no capturar puntos, comas, signos, debido a que no se descargará el trámite aún cuando le indique que subió exitosamente.



6.1 ADJUNTAR ARCHIVO

Para adjuntar su archivo ZIP (como máximo puede adjuntar 5 archivos no mayores a 10 megabyte), los archivos deben agruparse de manera individual dentro de la carpeta comprimida "ZIP", considerar la siguiente imagen como ejemplo



En caso de ser su primer trámite a cobro o actualización de información bancaria, favor de incluir sus documentos de forma de pago.

— Le recomendamos agregar todos los archivos que desea enviar a un archivo comprimido con extensión ZIP.

— El nombre del archivo NO debe incluir, acentos, guiones medios, paréntesis, diéresis, letra ñ, asteriscos, signos de ningún tipo y sin espacios.

Para adjuntar el archivo deberá presionar el botón cargar documento.

Médico

Número de siniestro:

Nombre del asegurado:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Número de recibo:

En caso de ser su primer trámite a cobro o actualización de información bancaria, favor de incluir sus documentos de forma de pago.

- Le recomendamos agregar todos los archivos que desea enviar a un archivo comprimido con extensión ZIP.
- El nombre del archivo NO debe incluir, acentos, guiones medios, paréntesis, diéresis, letra ñ, asteriscos, signos de ningún tipo y sin espacios.

Para adjuntar el archivo deberá presionar el botón cargar documento.

Tipo de Documento	Cargar	Nombre archivo	Eliminar
Otros			

1 - 1

Tipo de Documento	Cargar	Descargar	Nombre archivo	Eliminar
Otros				

1 - 1

Cuando termine el registro del trámite y de adjuntar su archivo ZIP, dar clic en el botón ENVIAR el sistema registrará y enviará la solicitud.

Número de siniestro:

Nombre del asegurado:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Número de recibo:

En caso de ser su primer trámite a cobro o actualización de información bancaria, favor de incluir sus documentos de forma de pago.

- Le recomendamos agregar todos los archivos que desea enviar a un archivo comprimido con extensión ZIP.
- El nombre del archivo NO debe incluir, acentos, guiones medios, paréntesis, diéresis, letra ñ, asteriscos, signos de ningún tipo y sin espacios.

Para adjuntar el archivo deberá presionar el botón cargar documento.

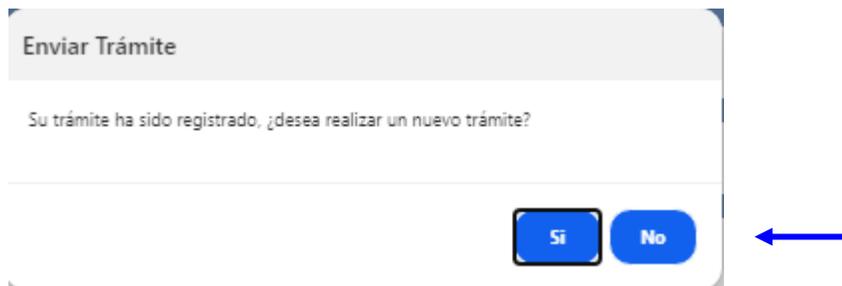
Tipo de Documento	Cargar	Descargar	Nombre archivo	Eliminar
Otros				

1 - 1

Enviar 

- DATOS BANCARIOS:** Es indispensable que escanee un estado de cuenta (no mayor a tres meses) y el formato de pago por transferencia, la liga para obtenerlo es: <https://www.allianz.com.mx/legales/legales-mexico/proveedores.html> (llenado con letra de molde), ya que será necesario para ingresarlo al sistema

Inmediatamente después, el sistema preguntará si requiere continuar con la captura de más trámites como sigue:



Dar clic en el botón **SI**, el sistema presentará nuevamente la pantalla para la captura de la información del trámite y deberá seguir el procedimiento anterior.

Número de siniestro:

Nombre del asegurado:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Número de recibo:

En caso de ser su primer trámite a cobro o actualización de información bancaria, favor de incluir sus documentos de forma de pago.

- Le recomendamos agregar todos los archivos que desea enviar a un archivo comprimido con extensión ZIP.
- El nombre del archivo NO debe incluir, acentos, guiones medios, paréntesis, diéresis, letra ñ, asteriscos, signos de ningún tipo y sin espacios.

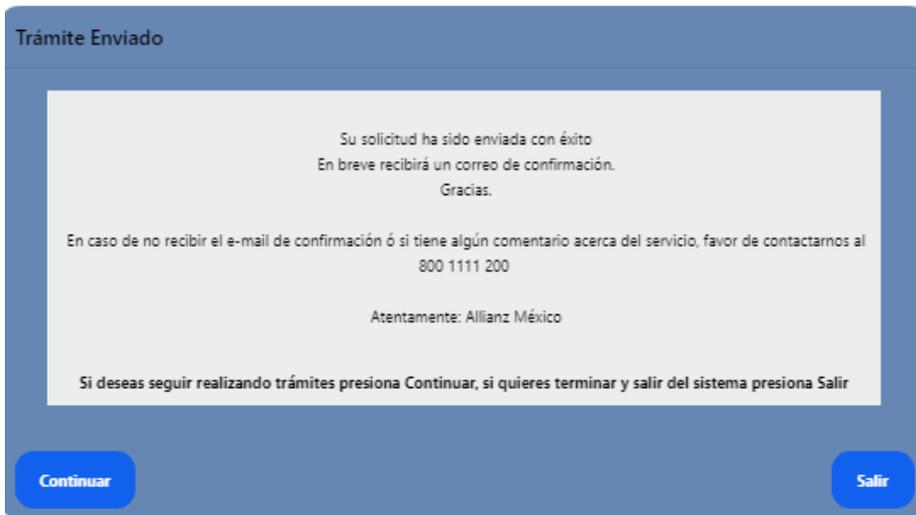
Para adjuntar el archivo deberá presionar el botón cargar documento.

Tipo de Documento	Cargar	Descargar	Nombre archivo	Eliminar
Otros				

1 - 1

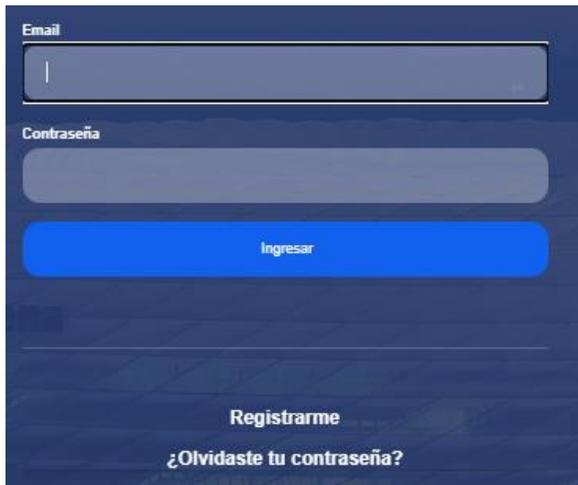
Finalizar
Enviar

Dar clic en el botón **NO**. El sistema le presentará la siguiente pantalla, favor de seleccionar Salir.



Al oprimir el botón Salir el sistema volverá a la siguiente pantalla.

Si desea cargar otro trámite deberá realizar el proceso anterior, favor de considerar que cada folio que cargue sólo debe contener una factura

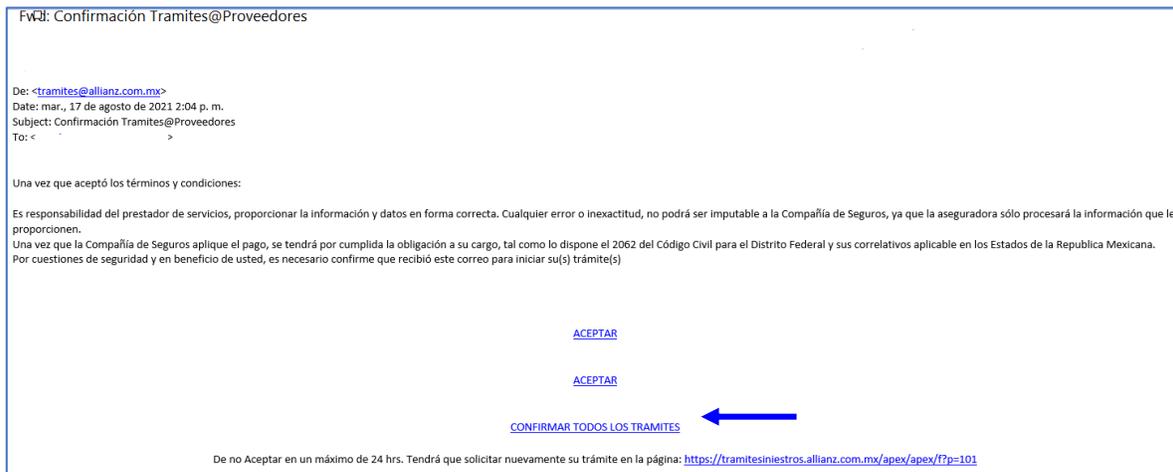


7. CONFIRMACIÓN DE TRÁMITES

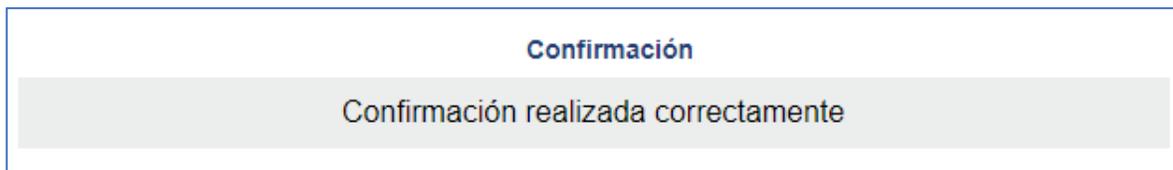
Una vez concluido el ingreso del trámite, el sistema notificará vía correo electrónico. **Deberá recibir 2 correos como se muestra a continuación los cuales llegan como remitente de tramites@allianz.com.mx**

El primero es para confirmar el trámite ingresado el título del asunto: **“Confirmación Trámites@Proveedores”**

Deberá dar un clic en la palabra **ACEPTAR** dentro de las 24 hrs. para que el trámite ingrese al portal de lo contrario se perderá y tendrá que iniciar nuevamente el trámite. Por cada uno de los trámites que ingresó, el correo mostrará la opción de confirmar de forma individual o de forma colectiva.



Posteriormente aparece la siguiente pantalla.



El sistema envía un segundo correo tiene como asunto: "**Recepción@proveedores**" por cada trámite confirmado y le notificará con un número de folio otorgado como sigue:

Fwd: Recepción Tramites@Proveedores

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

----- Forwarded message -----
De: <tramites@allianz.com.mx>
Date: mar., 17 de agosto de 2021 2:11 p. m.
Subject: Recepción Tramites@Proveedores
To: <

Estimado Prestador de Servicio:

Ha iniciado el proceso para el análisis del trámite folio 1374695, factura y/o recibo 1, siniestro 1/2020, el cual deberá concluir en 31/08/2021 14:00:00
Con esta referencia usted podrá revisar el estatus de su trámite en esta misma página.

En caso de no recibir su respuesta en la fecha indicada ó si tiene algún comentario acerca del servicio favor de contactarnos al 01 800 1111 400 y 52013181
Atentamente: Allianz México

Puede consultar el estatus de su trámite dando clic en la siguiente liga: [Consulta Estatus](#)

<https://www.allianz.com.mx/app>

Estimado Prestador de Servicio:

Ha iniciado el proceso para el análisis del trámite folio 1374695, factura y/o recibo 1, siniestro 1/2020, el cual deberá concluir en 31/08/2021 14:00:00
Con esta referencia usted podrá revisar el estatus de su trámite en esta misma página.

En caso de no recibir su respuesta en la fecha indicada ó si tiene algún comentario acerca del servicio favor de contactarnos al 01 800 1111 400 y 52013181
Atentamente: Allianz México

Folio Trámite

Folio factura

Siniestro

8. CONSULTA DE TRÁMITES

Puede dar seguimiento a los trámites registrados con la opción de Consultar Trámites de Siniestros y dar clic

Para nosotros es muy importante atender correctamente sus trámites. Para ello le pedimos que llene el siguiente formulario. ¡Gracias!

Médico

Número de siniestro:

Nombre de asegurado:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Número de recibo:

En caso de ser su primer trámite a cobro o actualización de información bancaria, favor de incluir sus documentos de forma de pago.
 — Le recomendamos agregar todos los archivos que desea enviar a un archivo comprimido con extensión ZIP.
 — Los nombres de los archivos NO deben incluir: acentos, guiones medios, paréntesis, dígitos, letra ñ, asteriscos, signos de ningún tipo y sin espacios.
 Por cada archivo adjunto deberá presionar el botón:

[Agregar archivos](#)

Se presenta la siguiente pantalla, deberá capturar los criterios de búsqueda de trámites que se tienen registrados.

Cuenta con la opción de Seleccionar todo ó marcar sólo algunas opciones para la búsqueda:

Reportes PUC

Trámites

Criterios de Búsqueda

Estatus: Selecciona botón para ver opciones

Sucursal: Selecciona botón para ver opciones

Nombre del asegurado:

Apellido Paterno Asegurado:

Apellido Materno Asegurado:

Tipo de Solicitud: Selecciona botón para ver opciones

Fecha Inicio Desde:

Fecha Inicio Hasta:

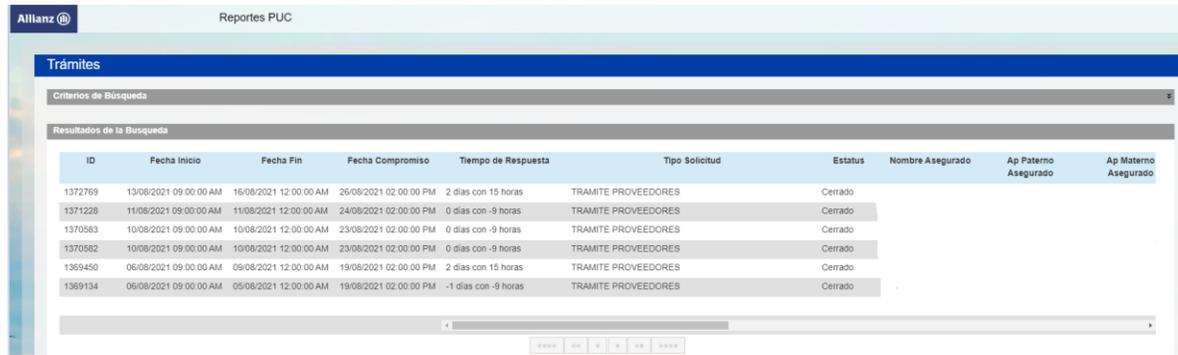
Indique el criterio de búsqueda

[Buscar](#) [Limpiar](#)

[Exportar PDF](#) [Exportar Excel](#)

Una vez que haya capturado todos los parámetros de búsqueda deberá dar clic en el botón Buscar informe para iniciar:

El sistema presentará la lista de trámites como se muestra:



ID	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Compromiso	Tiempo de Respuesta	Tipo Solicitud	Estatus	Nombre Asegurado	Ap Paterno Asegurado	Ap Materno Asegurado
1372769	13/08/2021 09:00:00 AM	16/08/2021 12:00:00 AM	26/08/2021 02:00:00 PM	2 dias con 15 horas	TRAMITE PROVEEDORES	Cerrado			
1371228	11/08/2021 09:00:00 AM	11/08/2021 12:00:00 AM	24/08/2021 02:00:00 PM	0 dias con -9 horas	TRAMITE PROVEEDORES	Cerrado			
1370583	10/08/2021 09:00:00 AM	10/08/2021 12:00:00 AM	23/08/2021 02:00:00 PM	0 dias con -9 horas	TRAMITE PROVEEDORES	Cerrado			
1370582	10/08/2021 09:00:00 AM	10/08/2021 12:00:00 AM	23/08/2021 02:00:00 PM	0 dias con -9 horas	TRAMITE PROVEEDORES	Cerrado			
1369450	06/08/2021 09:00:00 AM	09/08/2021 12:00:00 AM	19/08/2021 02:00:00 PM	2 dias con 15 horas	TRAMITE PROVEEDORES	Cerrado			
1369134	06/08/2021 09:00:00 AM	05/08/2021 12:00:00 AM	19/08/2021 02:00:00 PM	-1 dias con -9 horas	TRAMITE PROVEEDORES	Cerrado			

9. COMPLEMENTO DE PAGO

Los complementos de pago deben mandarse al siguiente correo:

facture.recepcion@allianz.com.mx

Es necesario adjuntar los archivos de complemento de pago en formatos PDF y XML indicando en el asunto de correo el número de factura o simplemente la frase "Complemento de pago".