



GUIA DE USO TRAMITES@PROVEEDORES

ALLIANZ MÉXICO CIA SEGUROS

Contenido

1. REQUISITOS FISCALES DEL TRAMITE.....	2
2. ACCESO AL PORTAL	3
3. PRIMERA VEZ QUE INGRESA AL PORTAL	3
4. OLVIDASTE CONTRASEÑA.....	6
5. ACTUALIZACIÓN DE DATOS.....	10
6. REGISTRO DE TRÁMITES	11
6.1 ADJUNTAR ARCHIVO.....	12
7. CONFIRMACIÓN DE TRÁMITES.....	15
8. CONSULTA DE TRÁMITES.....	17
9. COMPATIBILIDAD CON EL PORTAL	19

1. REQUISITOS FISCALES DEL TRAMITE

La facturas deberán ser emitidas a :

Allianz México, S.A. Compañía de Seguros con **RFC** AMS950419EG4
Domicilio Fiscal Blvd. Manuel Ávila Camacho 164 Col. Lomas de Barrilaco
CP11010 Delegación Miguel Hidalgo Ciudad de México

Conforme a la facturación 3.3 Allianz anexa sus datos de facturación así como la especificación de Método de Pago, Forma de Pago y Uso del CFDI.

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

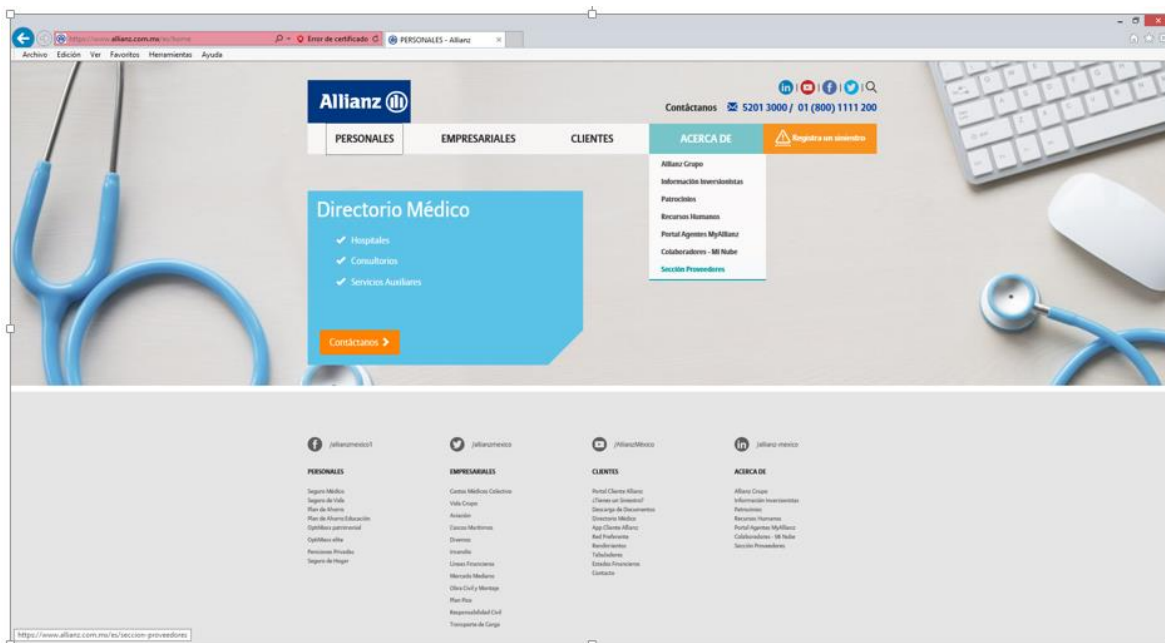
Los archivos que ingresará al portal deberán ser en formato PDF y el archivo XML por disposición del SAT estos archivos son indispensable para pago, así como la carta (s) de autorización

2. ACCESO AL PORTAL

Se sugiere utilizar el buscador de Google Chrome.

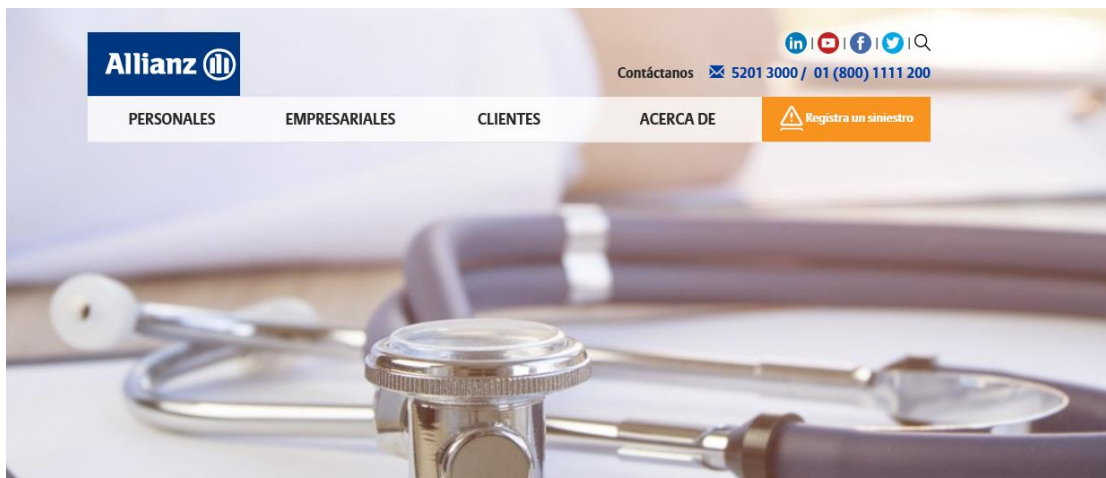
Ingresa a la página de Allianz México dirección www.allianz.com.mx.

ACERCA DE ---SECCION PROVEEDORES



3. PRIMERA VEZ QUE INGRESA AL PORTAL

Para tramitar el pago de sus servicios, deberá registrarse como usuario, ingrese a Sección proveedores dar clic en trámites.



Proveedores

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.

[Descarga de guía de uso](#)

[Descarga de Formato de Transferencia](#)

Trámites



Requerimientos técnicos

Tramites @Proveedores 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 Omitir 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 en su 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 (revisar 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 click 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.

Continuar



En el recuadro REGISTRAME dar un clic

En la siguiente pantalla capturar **tipo de persona**, **RFC**, dar clic en **BUSCAR**

Actualice la información si lo requiere, en caso contrario deberá llenar los campos obligatorios.

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

El sistema le permite navegar en las páginas para hacer alguna modificación a sus datos (nombre RFC, CURP, domicilio, correo, etc.) **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, 3059, 3174, 3124 o 4217**

El correo electrónico solo se podrá asociar a un RFC

Contacto

Lada: Teléfono:

Fax: Celular:

* E-mail:

Página web:

Dirección

* Calle:

* No. exterior:

No. interior:

* Colonia:

* Código postal:

* País:

* Estado:

* Ciudad:

* Delegación/Municipio:

* Campos obligatorios.

[Regresar](#) [Siguiente](#)

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: 3143, 4169 o 3061) ya que al firmar su convenio con Allianz dio una cuenta bancaria, ésta ya se encuentra registrada para pago.

4. OLVIDASTE CONTRASEÑA

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

Tramites ► Proveedores

Inicio

[Regístrate](#)

* Correo electrónico:

* Contraseña:

¿Olvidaste tu contraseña? 

* Campos obligatorios.

[Ingresar](#)

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



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



Ingresa una nueva contraseña “favor de evitar caracteres extraños” y dar clic en CAMBIAR.

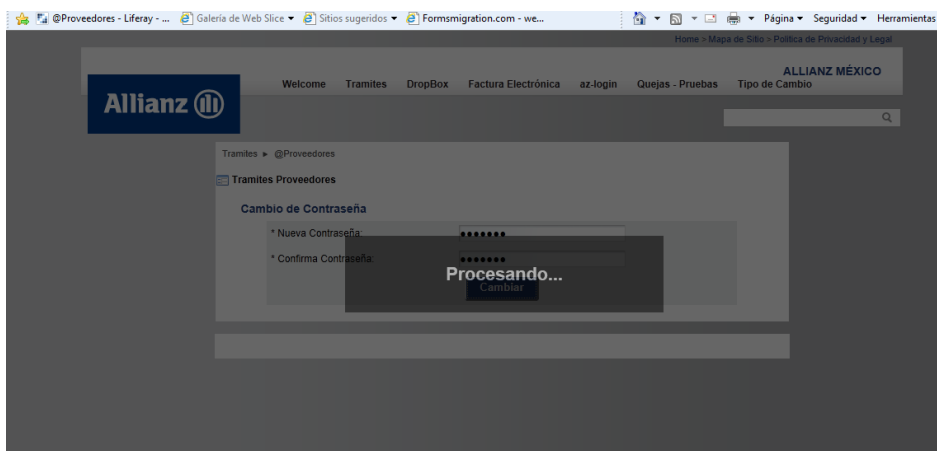


The screenshot shows the Allianz México website with the following elements:

- Header:** Allianz logo on the left, navigation links (Welcome, Tramites, DropBox, Factura Electrónica, az-login, Quejas - Pruebas, Tipo de Cambio) in the center, and the text "ALLIANZ MÉXICO" on the right.
- Breadcrumbs:** "Tramites > @Proveedores".
- Section:** "Tramites Proveedores" with a sub-section "Cambio de Contraseña".
- Form:** Two input fields labeled "* Nueva Contraseña:" and "* Confirma Contraseña:". A blue "Cambiar" button is located below the fields.



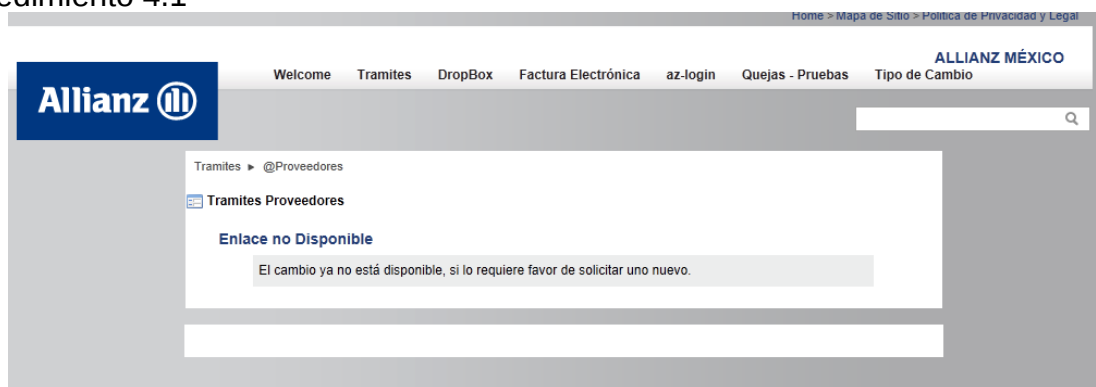
This screenshot is identical to the previous one, but the input fields for the new password and confirmation are masked with dots. A blue arrow points to the "Cambiar" button, indicating the next step in the process.



This screenshot shows the same password change form, but with a modal overlay in the center. The modal has a dark background and contains the text "Procesando..." in white, indicating that the password change is being processed. The "Cambiar" button is still visible behind the modal.



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

Tramites ► Proveedores

Inicio

Regístrate

* Correo electrónico:

* Contraseña:

¿Olvidaste tu contraseña?

* Campos obligatorios.

Ingresar

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)**

Tramites ► Proveedores

Bienvenid@: CARLOS MOISES CLAVEL PULIDO

[Cerrar sesión](#)
[Modificar mis datos](#) ←
[Consultar trámites de siniestros](#)

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

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.

— Los nombres de los archivos NO deben incluir, acentos, guiones medios, paréntesis, diéresis, letra ñ, asteriscos, signos de ningún tipo y sin espacios.

Por cada archivo adjunto deberá presionar el botón: **Agregar archivos**

--Seleccione una opción: Examinar...

* Ingrese el texto de la imagen:

CDKMRJ
Otra imagen

Si la imagen no es muy clara haga clic sobre ella para cambiarla.

* Campos obligatorios.

Enviar

6. REGISTRO DE TRÁMITES

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

Número de siniestro, este dato lo tomará de la carta pase previamente otorgada por la aseguradora. **ejemplo: GMMI.000001.11441/2013 CAPTURAR UNICAMENTE LOS DIGITOS DESPUÉS DEL ULTIMO PUNTO 11441 /2013 sin diagonal**

Nombre del paciente en el orden en el que aparece en la pantalla.

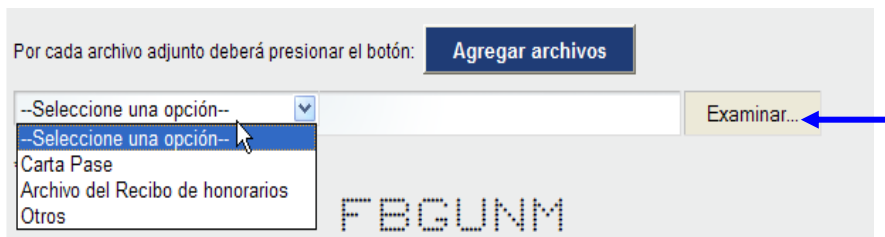
Número de recibo y/o factura

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

Por cada archivo adjunto deberá presionar el botón agregar archivos, deberá indicar el tipo de documento y posteriormente dar clic en examinar



Cuando termine el registro del trámite, deberá capturar la imagen de las letras, dar clic en el botón ENVIAR el sistema registrará y enviará la solicitud.

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: **www.allianz.com.mx/descarga-de-documentos** (llenado con letra de molde), ya que será necesario para ingresarlo al sistema



Tramites > @Proveedores

Tramites Proveedores

Bienvenid@ PATRICIA TORRES SANCHEZ

Cerrar sesión
Modificar mis datos
Consultar trámites de siniestros

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

Médico

* Número de siniestro: 148 / 2015

* Nombre del asegurado: JUAN

* Apellido paterno: MENDIENTA

Apellido materno: FLORES

* Número de recibo: 1

Comprime tus archivos.
¿ Es tu primera reclamación ? Envíanos tus datos bancarios

Por cada archivo adjunto deberá presionar el botón: **Agregar archivos**

Carta Pase	C:\Users\Public\Pictures\Sample Pictures\Ko	Examinar...	
Archivo del Recibo de hc	C:\Users\Public\Pictures\Sample Pictures\de	Examinar...	Eliminar
Otros	C:\Users\Public\Pictures\Sample Pictures\Ch	Examinar...	Eliminar

* Ingrese el texto de la imagen:

UQ1L4A

Otra imagen

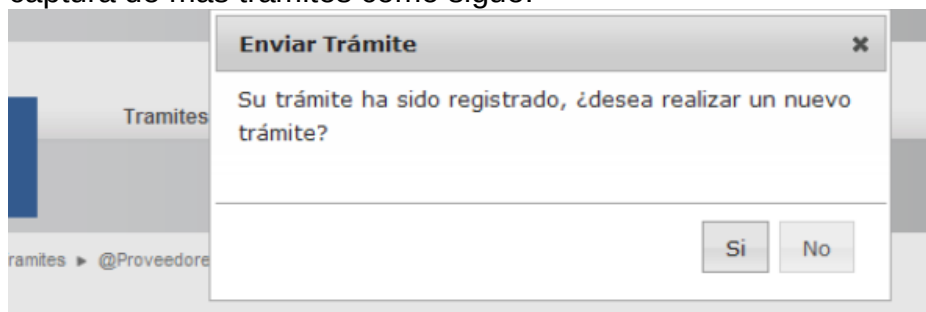
UQ1L4A

Si la imagen no es muy clara haga clic sobre ella para cambiarla.

* Campos obligatorios.

Enviar

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

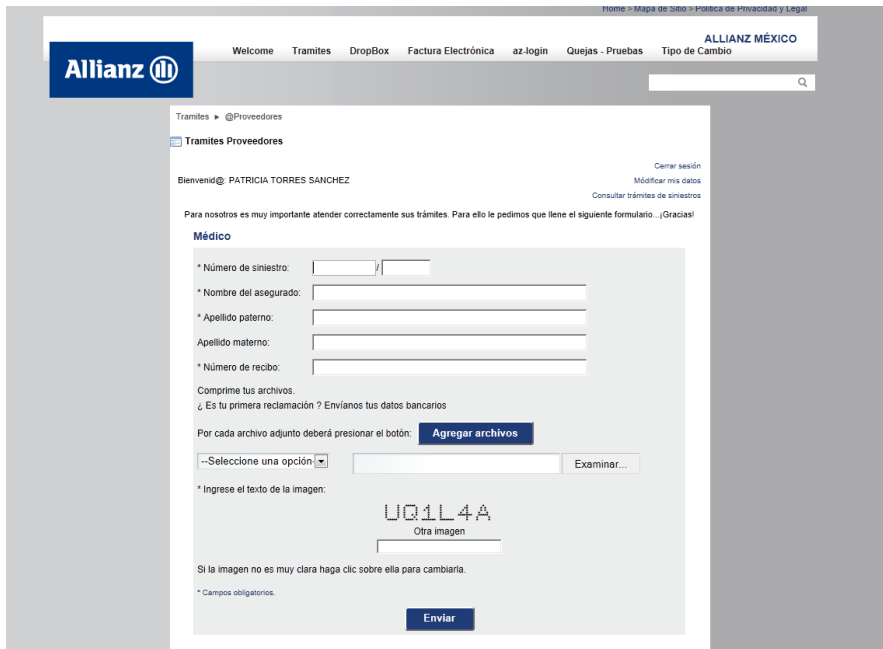


Enviar Trámite

Su trámite ha sido registrado, ¿desea realizar un nuevo trámite?

Si No

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.



Home > Mapa de Sitio > Política de Privacidad y Legal

ALLIANZ MÉXICO

Welcome Tramites DropBox Factura Electrónica az.login Quejas - Pruebas Tipo de Cambio

Tramites > @Proveedores

Tramites Proveedores

Bienvenid@ PATRICIA TORRES SANCHEZ

Cerrar sesión
Modificar mis datos
Consultar trámites de siniestros

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

Médico

* Número de siniestro:

* Nombre del asegurado:

* Apellido paterno:

* Apellido materno:

* Número de recibo:

Comprime tus archivos.
¿ Es tu primera reclamación ? Envíanos tus datos bancarios

Por cada archivo adjunto deberá presionar el botón: **Agregar archivos**

--Seleccione una opción-- Examinar...

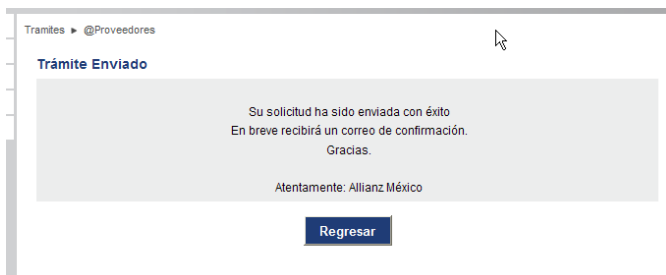
* Ingrese el texto de la imagen:
UQ1L4A
Otra imagen

Si la imagen no es muy clara haga clic sobre ella para cambiarla.

* Campos obligatorios.

Enviar

Dar clic en el botón **NO**. Deberá capturar la imagen que aparece al momento de que concluye su trámite, en caso de que le marque que no se captura de forma correcta dar un clic en OTRA IMAGEN. El sistema enviará el siguiente mensaje de que ha concluido el registro de trámites como se muestra:



Tramites > @Proveedores

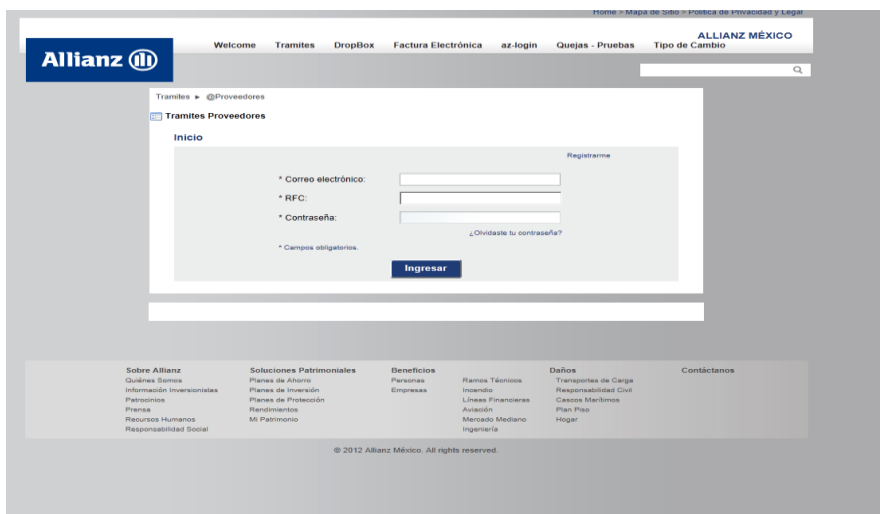
Trámite Enviado

Su solicitud ha sido enviada con éxito.
En breve recibirá un correo de confirmación.
Gracias.

Atentamente: Allianz México

Regresar

Al oprimir el botón regresar el sistema volverá a la siguiente pantalla:



Home > Mapa de Sitio > Política de Privacidad y Legal

ALLIANZ MÉXICO

Welcome Tramites DropBox Factura Electrónica az-login Quejas - Pruebas Tipo de Cambio

Tramites > @Proveedores

Tramites Proveedores

Inicio

Registrar

* Correo electrónico:

* RFC:

* Contraseña:

¿Olvidaste tu contraseña?

* Campos obligatorios

Ingresar

Sobre Allianz
Quiénes Somos
Información Inversoristas
Patrimonio
Prensa
Recursos Humanos
Responsabilidad Social

Soluciones Patrimoniales
Planes de Ahorro
Planes de Inversión
Planes de Protección
Rendimientos
Mi Patrimonio

Beneficios
Personas
Empresas

Ramos Técnicos
Incendio
Líneas Financieras
Aviación
Mercado Mediano
Ingeniería

Daños
Transportes de Carga
Responsabilidad Civil
Casco Marítimo
Pago Puro
Hogar

Contáctanos

© 2012 Allianz México. All rights reserved.

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.



Confirmación Tramites@Proveedores
tramites para: LETICIA.GUEVARA

Una vez que aceptó los términos y condiciones:

Es responsabilidad del prestador de servicios, proporcionar la información y datos en forma correcta. Cualquier error o inexactitud, no podrá ser imputable a la Compañía de Seguros, ya que la aseguradora sólo procesará la información que le proporcionen.

Una vez que la Compañía de Seguros aplique el pago, se tendrá por cumplida la obligación a su cargo, tal como lo dispone el 2062 del Código Civil para el Distrito Federal y sus correlativos aplicable en los Estados de la Republica Mexicana.

Por cuestiones de seguridad y en beneficio de usted, es necesario confirme que recibió este correo para iniciar su(s) trámite(s)

Forma de pago: TRANSFERENCIA, Banco: BANAMEX, Número de cuenta: 1245457845, Clabe: 121458785236987541, Grupo de pago: TRÁSFERENCIA BANCARIA, Subgrupo de pago: TRANSFERENCIAS HOSPITALES, Número de siniestro: 456/2013, Nombre asegurado: ANA GONZALEZ ECHEVERRIA, Número de recibo: 4587

[ACEPTAR](#)

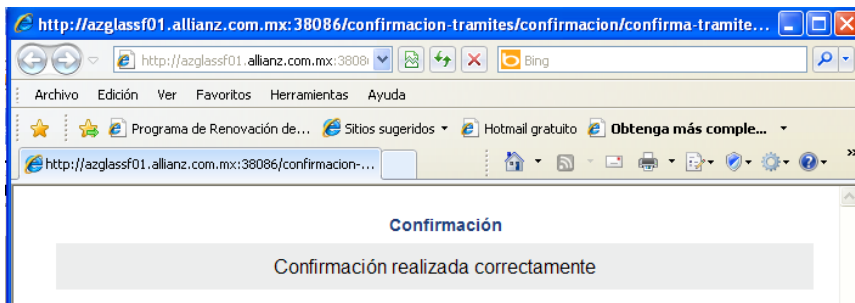
Forma de pago: TRANSFERENCIA, Banco: BANAMEX, Número de cuenta: 1245457845, Clabe: 121458785236987541, Grupo de pago: TRÁSFERENCIA BANCARIA, Subgrupo de pago: TRANSFERENCIAS HOSPITALES, Número de siniestro: 152/2013, Nombre asegurado: LETICIA GUEVARA ARANDA, Número de recibo: 452

[ACEPTAR](#)

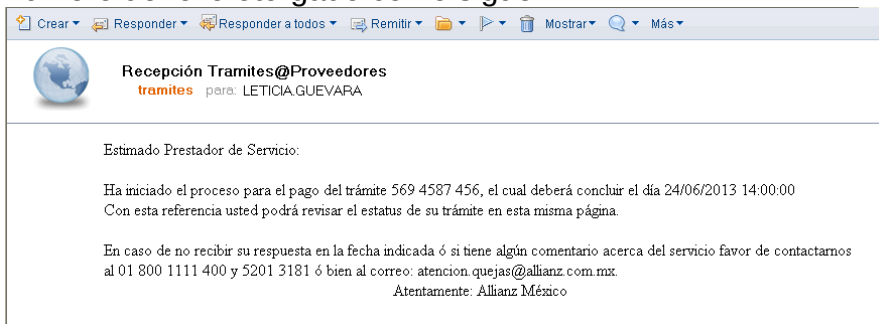
[CONFIRMAR TODOS LOS TRAMITES](#)

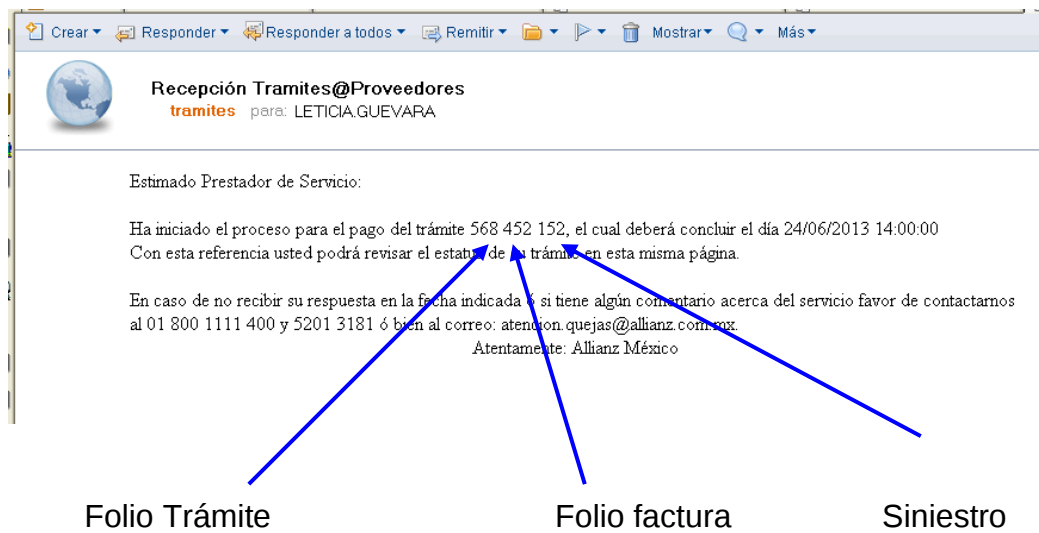
De no Aceptar en un máximo de 24 hrs. Tendrá que solicitar nuevamente su trámite en la página: azglassf10.allianz.com.mx

Posteriormente aparece la siguiente pantalla y se cierra la misma dando un clic en el botón rojo de cruz blanca ubicado en la esquina superior derecha



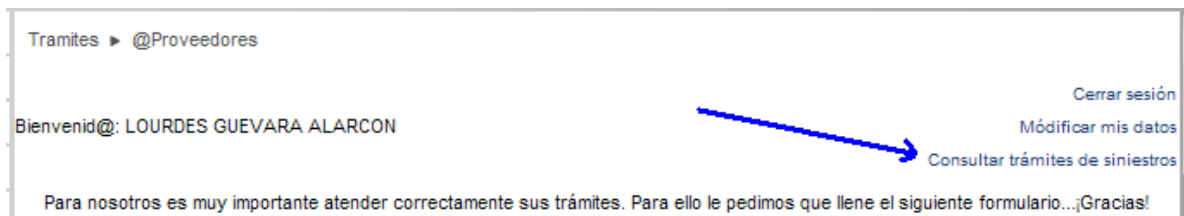
El sistema envía un segundo correo tiene como asunto: **"Recepción@proveedores"** por cada trámite confirmado y le notificará con un número de folio otorgado como sigue:





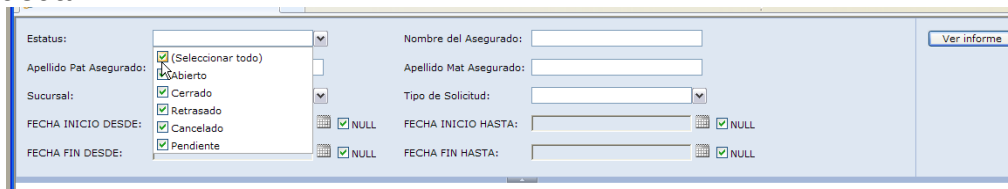
8. CONSULTA DE TRÁMITES

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



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:



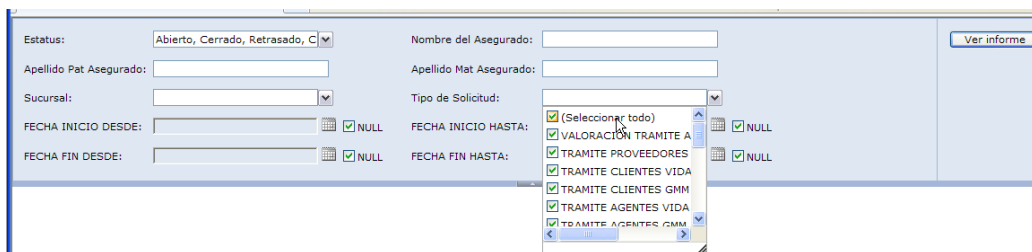
Estatus: Nombre del Asegurado: Ver informe

Apellido Pat Asegurado: Apellido Mat Asegurado:

Sucursal: Tipo de Solicitud:

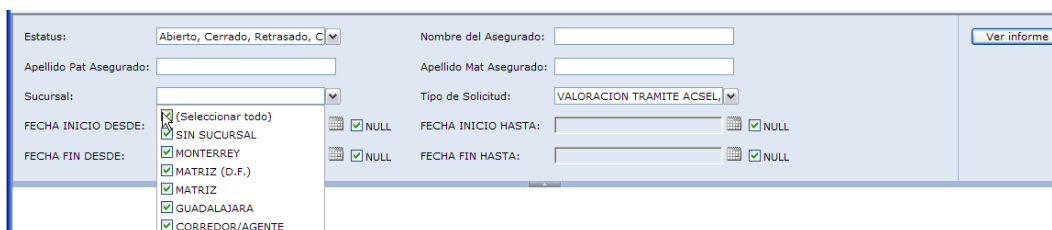
FECHA INICIO DESDE: FECHA INICIO HASTA: NULL

FECHA FIN DESDE: FECHA FIN HASTA: NULL



Formulario de búsqueda con los siguientes campos:

- Estatus:
- Nombre del Asegurado:
- Ver informe:
- Apellido Pat Asegurado:
- Apellido Mat Asegurado:
- Sucursal:
- Tipo de Solicitud:
- FECHA INICIO DESDE: ☒ NULL
- FECHA INICIO HASTA: ☒ NULL
- FECHA FIN DESDE: ☒ NULL
- FECHA FIN HASTA: ☒ NULL



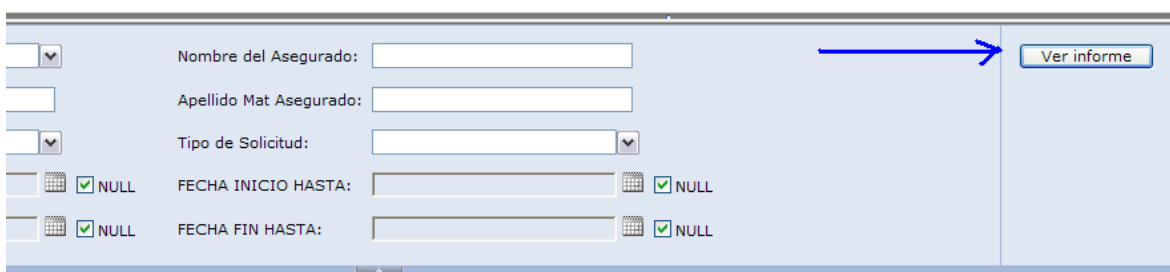
Formulario de búsqueda con el menú de Sucursal desplegado:

- Estatus:
- Nombre del Asegurado:
- Ver informe:
- Apellido Pat Asegurado:
- Apellido Mat Asegurado:
- Sucursal:
- Tipo de Solicitud:
- FECHA INICIO DESDE: ☒ NULL
- FECHA INICIO HASTA: ☒ NULL
- FECHA FIN DESDE: ☒ NULL
- FECHA FIN HASTA: ☒ NULL



Calendario de selección de fechas para junio de 2013. El día 10 está seleccionado. El texto "Hoy es lunes, 10 de junio de 2013" aparece en la parte inferior.

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



Formulario de búsqueda con el botón "Ver informe" resaltado por una flecha azul.

El sistema presentará la lista de trámites como se muestra:

Estatus:
Abierto, Cerrado, Retrasado, C

Nombre del Asegurado:

Ver informe

Apellido Pat Asegurado:

Apellido Mat Asegurado:

Sucursal:
SIN SUCURSAL, MONTERREY, N

Tipo de Solicitud:
VALORACION TRAMITE ACSEL

FECHA INICIO DESDE:
NULL

FECHA INICIO HASTA:
NULL

FECHA FIN DESDE:
NULL

FECHA FIN HASTA:
NULL

1 de 2 ?
100%
Buscar | Siguiente

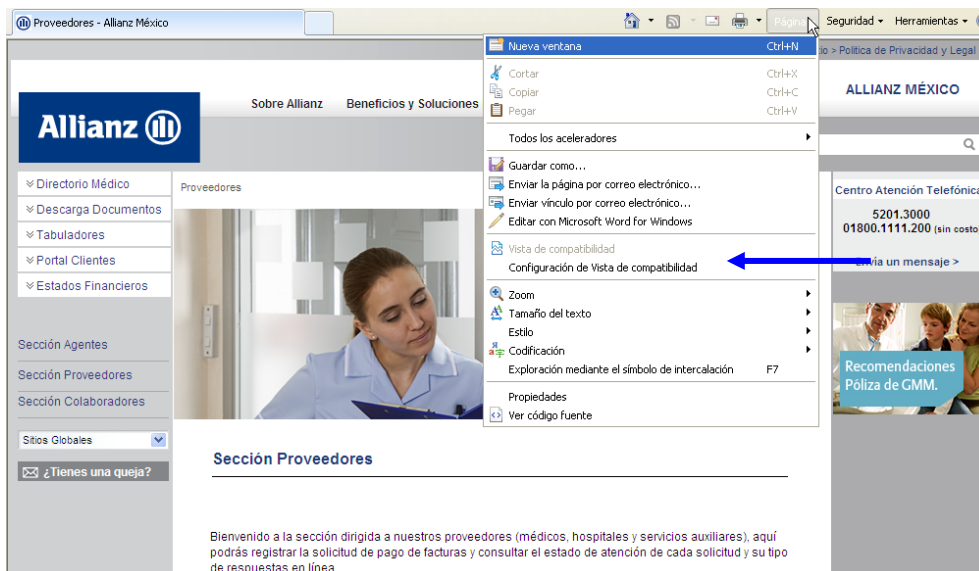
NÚMERO DE SINIESTRO	SERIE	NUM SOL WEB	MAIL SOLICITANTE	OBSERVACIONES	ARCHIVO RESPUESTA	TIPO DE RESPUESTAS
-	-	1062146	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	-	-
-	-	1062145	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	Descargar Anexo 1	Trámite pagado
-	-	1062128	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	-	Trámite pagado
-	-	1062127	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	Descargar	Trámite pagado
-	-	1062126	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	Descargar Anexo 1	Trámite pagado
1	2000	1062125	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	Descargar Anexo 1	Trámite pagado
-	-	1062085	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	-	-
-	-	1061988	leticia.guevara@allianz.com.mx	Generación Automática Acsel	-	-

En las columnas de Archivo Respuesta y Tipo de Respuestas, se permite consultar y descargar la información de la misma para cada trámite, es decir cuando se trate de una respuesta de devolución de documento lo podrá visualizar y verificar para su corrección e ingresarlo nuevamente para el trámite de pago.

ARCHIVO RESPUESTA	TIPO DE RESPUESTAS
Descargar	Trámite pagado

9. COMPATIBILIDAD CON EL PORTAL

En caso de que presente lentitud su equipo o no le permita visualizar las imágenes, deberá buscar en su explorador de su pc la pestaña de herramientas o página, dar un clic para que le desglose el menú, seleccione la opción de vista de compatibilidad, dar clic.



Dar clic en agregar y quedará registrada la página de Allianz

