

Guía de Reclamación
de Siniestros
GMM

Colectivo Experiencia Propia

DR. REYES

Allianz 

Con el fin de brindarle una atención oportuna y de primer nivel al momento de utilizar su Seguro de Gastos Médicos Mayores, le sugerimos leer este documento.

Existen 3 tipos de trámites con lo que se puede solicitar el pago de los gastos generados, a consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubiertos por su póliza:

1. Pago Directo

Pago directo es un beneficio que Allianz ofrece a fin de evitarle costear el monto total derivado de un internamiento hospitalario, protegiéndolo así de un probable desequilibrio económico.

En este caso Allianz liquidará directamente al hospital los gastos erogados por concepto de hospitalización. Sin embargo para poder otorgar este beneficio, es requisito principal que el Asegurado mantenga su Póliza vigente y pagada y que se cumplan los siguientes lineamientos:

- La atención médica sea en hospital de la Red de Allianz.
- La Enfermedad o Accidente que sufrió el Asegurado y que fue motivo del internamiento hospitalario, deberá estar cubierto(a) por las Condiciones Generales de su Póliza.
- Allianz deberá contar con todos los elementos médicos y administrativos para poder realizar el dictamen de forma completa.
- En algunos accidentes, especialmente aquellos que ocurran en vía pública, se tendrá como requisito indispensable para el dictamen, la presentación de las actuaciones del Ministerio Público completas, incluyendo conclusiones.

Asimismo será responsabilidad de Allianz liquidar los gastos derivados por la atención médica o quirúrgica recibida dentro del hospital (honorarios de médico tratante, ayudante y anestesia) siempre y cuando el Asegurado decida atenderse con un médico de la Red de Allianz o que su médico tratante acepte ajustarse al tabulador de la aseguradora (bajo este esquema de pago Allianz no será responsable del pago de diferencias cobradas por los médicos y que sean aceptadas por el Asegurado).

En caso de siniestro inicial es indispensable presentar los siguientes documentos:

- Identificación oficial con fotografía del Asegurado afectado, en caso de pacientes pediátricos (menores de 12 años) se deberá presentar la credencial del colegio o identificación del titular.
- Credencial de Allianz.
- En caso de que la información médica fuera insuficiente, Allianz podrá solicitarle a usted y/o su médico tratante completar dicha información mediante el llenado de los formatos de reclamación o bien entregar Historia Clínica Completa.

Importante:

El Asegurado será responsable de pagar lo correspondiente al Deducible y Coaseguro de acuerdo a las condiciones de su Póliza; así como de gastos no cubiertos o no relacionados con el padecimiento autorizado y gastos personales.

1.1 Ingreso Hospitalario

1. Al ingresar a un hospital, el Asegurado deberá presentarse en el área de Admisión con su credencial de Allianz e Identificación Oficial.
2. Como parte de las políticas del hospital, se solicitará al Asegurado o familiar un depósito con el fin de garantizar los gastos no cubiertos, Deducible y Coaseguro, y procede a la asignación de habitación.
3. Si el Asegurado es internado por causas médicamente justificadas se deberá reportar su ingreso hospitalario a través de nuestro Centro de Atención Telefónica en cuanto se le haya asignado habitación. Se le recomienda al Asegurado verificar con el hospital el número de reporte.
4. Una vez que Allianz reciba el reporte del ingreso, un médico dictaminador estará al pendiente del caso y recabará la información necesaria a fin de dictaminar el caso, si se requiere mayor información a la ya existente en el expediente hospitalario, el médico solicitará: llenado del Informe Médico, Aviso de Accidente o Enfermedad e historia clínica completa.
5. El médico dictaminador de Allianz notificará el resultado del dictamen en un lapso no mayor a 24 hrs, siempre y cuando se cuente con toda la información médica y administrativa para el dictamen.
6. El dictamen dará como resultado lo siguiente:
 - Si el padecimiento se encuentra amparado por las condiciones de su Póliza, el médico dictaminador de Allianz entregará la autorización de Pago Directo al Asegurado y al hospital, señalará los gastos que no serán pagados por Allianz como son: gastos no relacionados con el padecimiento motivo de la reclamación, gastos personales, Deducible y Coaseguro.
 - Allianz no será responsable del pago de honorarios de médicos fuera de la red y que no se ajusten a la tabulación propuesta.
 - En caso de que el padecimiento no se encuentre dentro de la cobertura de su Póliza o no se cumpla con los lineamientos señalados para obtener el beneficio de Pago Directo, el médico de Allianz informará de inmediato al Asegurado la razón de la no procedencia. En ese caso, será el Asegurado y no Allianz, el responsable de liquidar los gastos derivados del siniestro.

Importante:

En caso de que no se requiera desde el punto de vista médico una hospitalización mayor a 24 hrs, el Asegurado deberá cubrir los gastos y posteriormente realizar el proceso de reembolso.

Para el trámite de reembolso se deberá enviar toda la información médica, incluyendo resumen hospitalario con nota quirúrgica (en caso de existir), así como formatos de reclamación, comprobantes fiscales, y todos los documentos referidos en el apartado de Reembolso.

2. Cirugía o Evento Programado

Es el procedimiento a través del cual Allianz liquida los costos derivados de una intervención quirúrgica previamente programada por el médico tratante del Asegurado. De esta forma y de acuerdo a las condiciones especificadas en la Póliza, Allianz paga los gastos generados por el hospital y honorarios médicos.

Le recomendamos que para este tipo de eventos o programación de cirugías, haga uso de los médicos y hospitales de la red médica de Allianz, de esta forma tendrá el beneficio de Pago Directo de los gastos de acuerdo a lo especificado en su Póliza.

Para el trámite de reembolso se deberá enviar toda la información médica, incluyendo resumen hospitalario con nota quirúrgica (en caso de existir), así como formatos de reclamación, comprobantes fiscales, y todos los documentos referidos en el apartado de Reembolso.

Procedimiento

Para iniciar el proceso de Cirugía Programada, el Asegurado deberá:

1. Acudir con su médico tratante para el llenado del formato de Informe Médico.
2. Llenar y firmar el formato de Aviso de Accidente o Enfermedad.
3. Presentar a Allianz los resultados de estudios realizados e interpretación, con los cuales se determinó el diagnóstico definitivo.
4. Entregar presupuesto de la cirugía o evento a programar, en caso de no haber sido atendido por un médico de la red.
5. Elegir junto con su médico el hospital en convenio donde será atendido.
6. Entregar a Allianz por medio de su agente los documentos arriba mencionados con un mínimo de 7 días de anticipación.
7. Posteriormente y transcurridos 5 días hábiles, Allianz entregará una carta pase donde se indicará la autorización de su siniestro de acuerdo a las condiciones de su Póliza. Si por alguna razón, la solicitud es rechazada o se requiere mayor información, se le entregará una carta con la explicación del motivo del rechazo o informando que información adicional se requiere para revalorar la procedencia.
8. El día de su cirugía o evento programado, se deberá presentar en el área de admisión del Hospital con los siguientes documentos:
 - a) Carta pase emitida por Allianz.
 - b) Credencial de Asegurado de Allianz.
 - c) Identificación oficial con fotografía, en caso de pacientes pediátricos se deberá presentar credencial de la escuela e identificación del titular.

Importante:

Allianz se reserva el derecho de retirar la carta autorización en caso de diagnosticarse y/o practicarse algún procedimiento y/o tratamiento NO reportado o autorizado previamente por la aseguradora.

3. Reembolso

A través del servicio de reembolso, Allianz paga aquellos gastos efectuados por el Asegurado a raíz de un Accidente o Enfermedad que se encuentren amparados por la Póliza contratada, previa revisión y autorización de comprobantes.

Procedimiento

- Para proceder con el pago vía reembolso, el Asegurado deberá entregar a Allianz por medio de su agente los siguientes documentos:
 1. Aviso de Accidente o Enfermedad llenado en su totalidad y firmado, especificando diagnóstico(s) definitivo(s) y cuenta clabe del titular. Solo se entrega en la primer reclamación por cada siniestro o en caso de solicitar cambio en su cuenta clabe.
 2. Informe Médico llenado en su totalidad y firmado por el médico tratante, especificando diagnóstico(s) definitivo(s). Se entrega en la primer reclamación por cada siniestro y posteriormente cada 3 a 6 meses en caso de seguir presentando gastos complementarios. Este formato se deberá entregar por cada médico tratante que se haya requerido para el tratamiento.
 3. Facturas originales y comprobantes de los proveedores de servicios médicos (hospitales, médicos, farmacias, laboratorios, gabinetes, etc). Todos estos documentos deben cumplir con los requisitos fiscales vigentes y estar a nombre del titular de la Póliza. Adicionalmente deberán presentar el desglose de los gastos realizados por cada concepto y costo unitario, estudios de laboratorio y gabinete con resultado e interpretación, con desglose y costo unitario, gastos de farmacia indicando el nombre del medicamento, costo unitario y receta con la prescripción (en caso de medicamentos controlados se anexa copia).
 4. Recibos de honorarios médicos a nombre del titular de la Póliza, especificando los conceptos y costos unitarios.
 5. Reporte de histopatología, en aquellos casos de cirugía en los que se haya realizado biopsia o resección parcial o total de algún órgano.
 6. Las actuaciones del Ministerio Público completas en caso de accidentes, especialmente los que ocurren en vía pública, incluyendo conclusiones de las mismas.
 7. Formato de identificación del cliente; el cual deberá ser llenado en su totalidad por el titular de la póliza, anexando copia de su identificación oficial con firma y comprobante de domicilio no mayor a 3 meses
- Agradeceremos ingresar su documentación vía electrónica, por medio de nuestro portal; www.allianz.com.mx; seleccionando la opción de “Registra tu trámite” y por medio de un correo electrónico usted recibirá su número de trámite con el que quedo registrado su reclamo.
- Con la información completa, Allianz procederá al análisis de la reclamación. El Asegurado recibirá respuesta por escrito en todos los casos en un lapso no mayor a 5 días hábiles o pago en caso de proceder.

El pago del reembolso de un siniestro, se emite únicamente a favor del titular de la póliza, a la cuenta clabe referida en formatos; para lo cual el asegurado deberá

1. Marcar la opción de transferencia electrónica al momento de llenar el Aviso de Accidente o Enfermedad en cada trámite inicial. En caso de no indicar lo contrario, los complementos se seguirán manejando con la información de la cuenta clabe que se haya proporcionado en el trámite inicial del siniestro.
2. Requisitar los campos de nombre del banco y clabe (18 dígitos).
3. Poner Nombre y Firma del Titular y Afectado.
4. Anexar original o copia de un estado de cuenta, en que se reflejen los datos anteriores para seguridad del proceso.

Importante:

- El tipo de habitación autorizada por Allianz es la privada estándar.
- En caso de haberse solicitado estudios de gabinete, los resultados serán devueltos con la respuesta correspondiente al dictamen del siniestro.
- Los donativos a Instituciones de beneficencia o asistencia pública no son reembolsables.
- Cuando en un siniestro no se cuente con la información médica suficiente, Allianz solicitará por escrito la información faltante, para que el asegurado la recabe con su médico.
- En caso de que se requiera, Allianz se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales para la valoración de un caso.

En caso de Siniestro

Para reportar un siniestro o conocer el directorio de hospitales y médicos incluidos en la red médica de Allianz, ponemos a sus órdenes nuestro Centro de Atención Telefónica las 24 hrs, los 365 días del año.

En México D.F.	55 5201 3181
En el Interior de la República	01 800 1111 400
Desde EU y Canadá	01 877 809 7986
De cualquier otro país	01 305 530 8600

Le recomendamos tener su Póliza a la mano y anotar el nombre de la persona que lo atienda al momento de realizar su llamada, así como fecha y hora. Conserve estos datos para futuras referencias y/o quejas.

Importante:

Los formatos de Aviso de Accidente o Enfermedad e Informe Médico que requiere para efectuar la reclamación de su siniestro, los puede solicitar directamente con su agente o en nuestras oficinas. Otra opción es descargar dichos formatos en nuestro sitio en Internet: www.allianz.com.mx

En caso de Siniestro, comuníquese al Centro de Atención Telefónica

En el D.F. Tel.: 5201 3181

Del interior de la República

Tel.: 01 800 11 11 400



Allianz México, S.A.

Compañía de Seguros

Bvd. M. A. Camacho 164
Col. Lomas de Barrilaco
11010 México, D.F.

Conmutador: (0155) 5201-3181
Lada sin costo: 01 800 1111 200

www.allianz.com.mx

