

## MANUAL DE USO

Elaborado por: Itzis Núñez – Gerente de Sistemas	Revisado por:	Aprobado por:
--	---------------	---------------

---

<b>ANTECEDENTES DEL CAMBIO DEL DOCUMENTO</b>		
<b>Origen del Cambio</b>	<b>Revisión</b>	<b>Fecha</b>
Creación del documento		Mayo 2020
Modificación del documento		Octubre 2020
Modificación del documento		Enero 2021
Modificación del documento		Marzo 2022

---

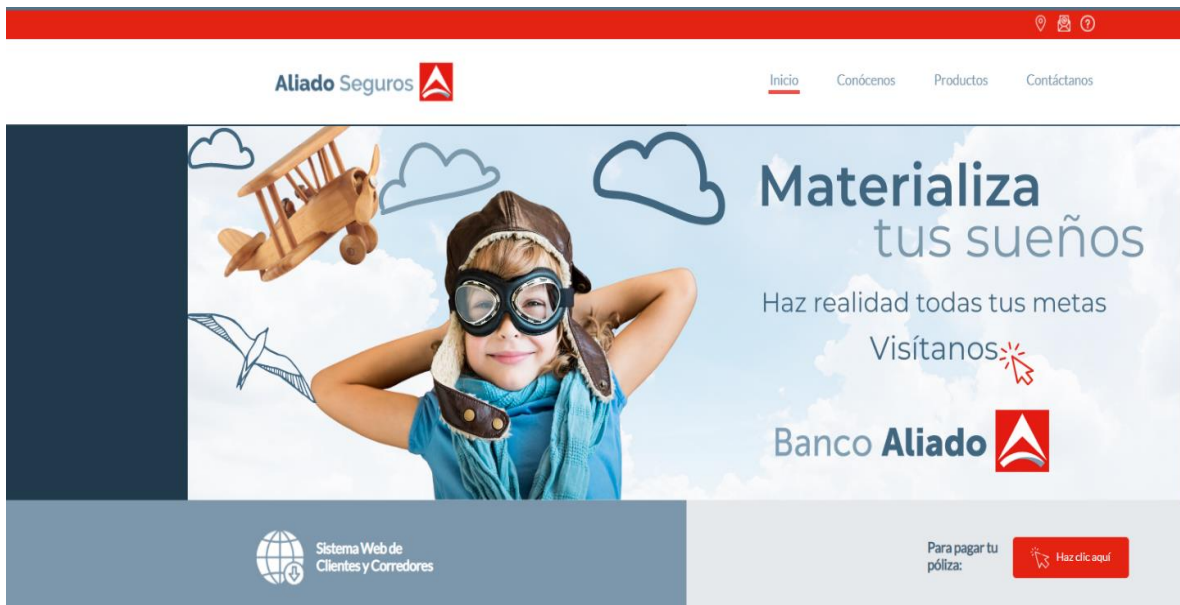
## Contenido

LOGIN .....	4
RECUPERACIÓN DE CONTRASEÑA .....	6
PÓLIZAS .....	7
COMISIONES.....	14
COBROS .....	16
RECLAMOS.....	17
COTIZACIONES AUTOS.....	18
RENOVACIONES.....	23
EMISOR VIDA E INCENDIO.....	24
CARTA DE RENTA.....	39
GESTIÓN DE USUARIOS .....	40

## LOGIN

Para ingresar al Sistema Web de Corredores se debe utilizar el link de nuestra página web [www.aliadoseguros.com](http://www.aliadoseguros.com), luego debe presionar la opción “Sistema Web de Clientes y Corredores” en donde se desplegará una ventana y debe colocar el usuario y contraseña otorgada por el ejecutivo a cada corredor. El usuario y contraseña se le enviará automáticamente al corredor, si el ejecutivo lo solicitó en el formulario de creación de Corredores. Si no fue solicitado de esta manera, deberá enviar un correo a Tecnología para que sea enviada manualmente por correo.

NOTA: preferiblemente conectarse con el navegador **“GOOGLE CHROME”**. Darle permiso a las ventanas emergentes en el navegador.



The screenshot displays the Aliado Seguros website interface. At the top, there is a red navigation bar with the Aliado Seguros logo and the text "Aliado Seguros". Below this, a navigation menu includes "Inicio", "Conócenos", "Productos", and "Contáctanos". The main content area features a large banner with a child wearing aviator goggles and a scarf, with a biplane flying in the background. The banner text reads: "Materializa tus sueños", "Haz realidad todas tus metas", and "Visítanos". Below the banner, the text "Banco Aliado" is displayed with the Aliado Seguros logo. At the bottom of the page, there is a footer with a globe icon and the text "Sistema Web de Clientes y Corredores". On the right side of the footer, there is a red button that says "Para pagar tu póliza: Haz clic aquí".

aliadoseguros.com/AliadoCorredores/login

Bookmarks SOAT modulo de ac... Google Caja de Seguro Soc... Aliado Seguros | So... Chrome phpMyAdmin Network Tools: DN... Otros ma



Ingrese su usuario:

Ingrese su clave:

[Olvidé mi contraseña](#)

[Asegurado primera vez](#)

**INGRESAR**

**Aliado Banco Aliado**  
Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
Ciudad de Panamá, Panamá  
(507) 304-8555

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.



\*Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá\*

## RECUPERACIÓN DE CONTRASEÑA

Si se le olvidó la contraseña, tendrá opción para recuperarla al correo establecido en nuestra base de datos, esta opción se encuentra en la pantalla de Login. Se debe ingresar el usuario, presionar el botón “Enviar” y el sistema automáticamente enviará el correo con las credenciales.




Ingrese su usuario:

Ingrese su clave:

[Olvidé mi contraseña](#) [Asegurado primera vez](#)

**INGRESAR**



Recuperación de Cuenta

Ingrese su usuario:

**ENVIAR**

## PÓLIZAS


Al presionar el botón “INGRESAR” de la pantalla de Login, automáticamente se desplegará la opción de Pólizas del menú. Esta opción muestra el listado de todas las pólizas asociadas al corredor con los siguientes campos:

- Número de Póliza
- Ramo
- Estatus de Póliza
- Estatus de Cobros
- Nombre de Asegurado
- Cédula/RUC
- Vigencia Inicial
- Vigencia Final
- Prima Total (con impuestos)
- Saldo Total (con impuestos)
- Último Pago
- Impresión de la póliza

Este listado se puede filtrar por:


- Ramo
- Estatus de Póliza: Vigente, Renovada, Cancelada, Vencidas y Sin Pagos
- Cédula/RUC
- Nombre del Asegurado
- Número de Póliza

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out






**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

**Pólizas Sin Pagos**

**POLIZAS** 

No. Póliza	Ramo	E. Póliza	E. Cobros	Asegurado	Cédula/RUC	V. Inicial	V. Final	Prima Total	Saldo Total	Último Pago	
01-01-10092-0	SEGURO DE INCENDIO	VENCIDA	VENCIDA	ALIADO LEASING S.A.	566674-1-445716	15-01-2015	15-01-2016	536.18	0.00	06-11-2015	
01-01-10092-1	SEGURO DE INCENDIO	VENCIDA	VENCIDA	ALIADO LEASING S.A.	566674-1-445716	15-01-2016	15-01-2017	715.42	0.00	22-06-2016	
01-01-10092-2	SEGURO DE INCENDIO	VENCIDA	VENCIDA	ALIADO LEASING S.A.	566674-1-445716	15-01-2017	15-01-2018	715.42	0.00	24-03-2017	
01-01-10893-0	SEGURO DE INCENDIO	VENCIDA	VENCIDA	FUNDACION ZEBRA BRILLANTE	2491585-1-57468	24-09-2015	19-06-2016	223.78	0.00	20-11-2015	
01-01-11255-0	SEGURO DE INCENDIO	VENCIDA	VENCIDA	SAUL ZAYAT ZEBEDE	8-332-155	08-09-2015	19-06-2016	246.82	0.00	20-11-2015	

Se muestran unos registros en color rojo, el cual determina las pólizas que no han realizado ningún pago hasta el momento.

En la parte inferior de la pantalla se podrá visualizar las pólizas por cada 10 registros y podemos ir directamente a un grupo de registros específicos.

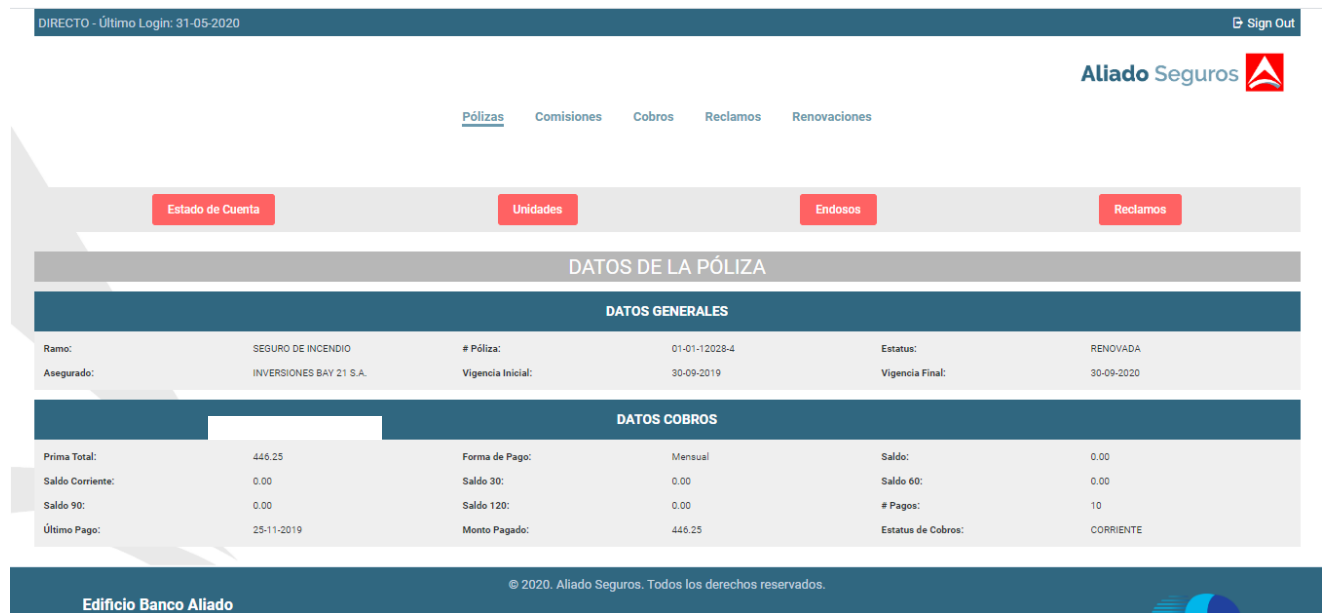


El listado se podrá guardar en Excel con todos los filtros que se le ha colocado. Este proceso se debe realizar presionando el botón de Excel que se encuentra en la franja del título “PÓLIZAS”.






Al presionar el link del número de póliza, le mostrará una pantalla con los datos generales y datos de cobros de la póliza. Se podrá verificar el estado de cuenta por asegurado, las unidades, endosos y reclamos asociadas a la póliza.



DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

Estado de Cuenta
Unidades
Endosos
Reclamos

**DATOS DE LA PÓLIZA**

**DATOS GENERALES**

Ramo:	SEGURO DE INCENDIO	# Póliza:	01-01-12028-4	Estatus:	RENOVADA
Asegurado:	INVERSIONES BAY 21 S.A.	Vigencia Inicial:	30-09-2019	Vigencia Final:	30-09-2020

**DATOS COBROS**

Prima Total:	446.25	Forma de Pago:	Mensual	Saldo:	0.00
Saldo Corriente:	0.00	Saldo 30:	0.00	Saldo 60:	0.00
Saldo 90:	0.00	Saldo 120:	0.00	# Pagos:	10
Último Pago:	25-11-2019	Monto Pagado:	446.25	Estatus de Cobros:	CORRIENTE

Edificio Banco Aliado
© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

1. **Estado de Cuenta:** Muestra el estado de cuenta de todas las pólizas que tiene asociada el asegurado a consultar. Al presionar el botón de la impresora que se encuentra en la franja del título "ESTADO DE CUENTA POR ASEGURADO", tiene 2 opciones para poder imprimir: Por póliza o por asegurado, al seleccionar una opción automáticamente el sistema descargará el estado de cuenta en pdf.

Leonardo Chen - Último Login: 01-06-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

Datos Generales
Unidades
Endosos
Reclamos

### ESTADO DE CUENTA POR ASEGURADO

Cliente: 1280564-1-000446 - BANCO PANAMA S.A.      Teléfono: 302-4000

Imprimir Estado de Cuentas  
Por Asegurado  
Por Póliza


### POLIZA DE SEGURO DE INCENDIO 01-01-28675-0

Zona de Cobro: 01 CAJA  
 Vigencia: 29-11-2019 al 29-11-2020  
 Corredor:

Fecha de Transacción	Descripción	Débito	Crédito	Saldo
12-11-2019	FACTURA NUM. 128084	103.01		
11-12-2019	CAJA NUM. 62444		-8.58	

2. **Unidades:** Muestra todas las unidades y las coberturas de la póliza consultada.

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

Datos Generales
Estado de Cuenta
Endosos
Reclamos

### UNIDADES POR PÓLIZA

DATOS GENERALES

Ramo:	SEGURO DE INCENDIO	# Póliza:	01-01-12028-4	Estatus:	RENOVADA
Asegurado:	INVERSIONES BAY 21 S.A.	Vigencia Inicial:	30-09-2019	Vigencia Final:	30-09-2020

UNIDAD 1


Estado:	VIGENTE	Vigencia Inicial:	30-09-2019	Vigencia Final:	30-09-2020
Descripción:	SOBRE EL APARTAMENTO NO.21 DEL EDIFICIO P.H. BAYSIDE TOWER PROPIEDAD DEL ASEGURADO INCLUYENDO SUS INSTALACIONES FIJAS Y MEJORAS. ES UN EDIFICIO CONSTRUIDO TOTALMENTE DE CONCRETO UBICADO EN LA DIRECCION ABAJO DESCRITA. OCUPADO COMO VIVIENDA.				
Ubicación:	PANAMA SAN FRANCISCO PTA. PAITILLA CL. WISTON CHURCHILL P.H. BAYSIDE TOWER APTO. 21 FINCA N° 30700 ROLLO 4167 DOCUMENTO 3.				
Tipo de Inmueble:	CONDOMINIO	Interes:	EDIFICIO		
Observación:					

PLANES Y COBERTURAS				
RIESGOS	LIMITES DE RESPONSABILIDAD	DEDUCIBLES	PRIMAS	
001 - INCENDIO Y/O RAYO EDIFICIO		B/. 0.00	B/. 225.00	
018 - EXPLOSION		B/. 0.00	B/. 0.00	
028 - HUMO U HOLLIN		B/. 0.00	B/. 0.00	
014 - IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES O AEREOS		B/. 0.00	B/. 0.00	
004 - REMOCION DE ESCOMBROS		B/. 0.00	B/. 0.00	
TE - TERREMOTO		B/. 0.00	B/. 200.00	
005 - VALOR DE REEMPLAZO		B/. 0.00	B/. 0.00	
013 - VENDAVAL		B/. 0.00	B/. 0.00	
009 - INUNDACION Y DAÑOS POR AGUA, DESBORDAMIENTO DE MAR		B/. 0.00	B/. 0.00	
017 - DESORDENES PUBLICOS		B/. 250.00	B/. 0.00	
015 - DAÑOS POR MALDAD		B/. 250.00	B/. 0.00	

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.


**Edificio Banco Aliado**  
 Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
 Ciudad de Panamá, Panamá  
 Tel: +(507) 304-8555

Manual de Usuario    Gestión de Usuario



- Endosos:** Muestra el listado de todos los endosos que se les ha creado a la póliza. Podrán imprimir los endosos de cada póliza consultada.

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 


[Pólizas](#)    [Comisiones](#)    [Cobros](#)    [Reclamos](#)    [Renovaciones](#)

Datos Generales    
 Estado de Cuenta    
 Unidades    
 Reclamos

### ENDOSOS POR PÓLIZA

DATOS GENERALES

Ramo:	SEGURO DE AUTOMOVIL	# Póliza:	02-01-28673-0	Estatus:	VIGENTE
Asegurado:		Vigencia Inicial:	19-11-2019	Vigencia Final:	19-11-2020


No. Factura	Fecha Fact	Endoso	Observación	Estado	V. Inicial	V. Final	Prima sin Imp.	Imp. 5%	Imp. 1%	Prima Total	
128086	13-11-2019	1	ENDOSO SOAT	MODIFICACIÓN	19-11-2019	19-11-2020	0.00	0.00	0.00	0.00	
Total							0.00	0.00	0.00	0.00	

Ir a  < 1 > Total 1

- Reclamos:** Muestra el listado de todos los reclamos asociados a la póliza consultada. Este reporte se podrá bajar a Excel por medio del botón que se encuentra en la franja “RECLAMOS”.

5. Imprimir Certificado: Esta opción se muestra cuando la póliza es Colectivo es decir, que tenga varios certificados. Se puede imprimir 1 unidad, todas las unidades o por rango. Si se escoge por rango, le muestra una pantalla para ingresar el rango de unidades las cuales desean imprimir.

Leonardo Chen - Último Login: 01-06-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

**Ingresar Rango** ×

Desde:

Hasta:

**ESTADO DE CUENTA**

---

**DATOS GENERALES**

Ramo:	SEGURO COLECTIVO DE VIDA	# Póliza:	11-01-21401-2	Estatus:	RENOVADA
Asegurado:	CASH LOGISTICS S.A. (DUNBAR INT)	Vigencia Inicial:	01-01-2020	Vigencia Final:	01-01-2021

---

**DATOS COBROS**

Prima Total:	26.082,50	Forma de Pago:	Mensual	Saldo:	11.322,50
Saldo Corriente:	0,00	Saldo 30:	0,00	Saldo 60:	0,00
Saldo 90:	0,00	Saldo 120:	11.322,50	# Pagos:	1
Último Pago:	25-05-2020	Monto Pagado:	4.905,00	Estatus de Cobros:	SUSPENSIÓN

## COMISIONES

Muestra el listado de todos los pagos de comisiones de cada corredor. Este reporte se puede filtrar por fecha de pago y el mismo se podrá exportar presionando el botón de Excel que se encuentra en la franja “ESTADO DE CUENTAS POR CORREDOR”.



DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

Pólizas Comisiones Cobros Reclamos Renovaciones

**ESTADO DE CUENTAS POR CORREDOR** 

Corredor: DIRECTO Dirección: ALIADO SEGUROS Apartado:

Licencia: 0 Email: angelag@aliadoseguros.com Teléfono:

Fecha de Pago: Desde - Hasta

No. Cheque/ACH	Tipo Desembolso	Fecha	Monto	Descripción
800	CHE	28-01-2013	1,484.08	PARA PAGAR FACTURAS 8749 Y 8689
146	AD	28-02-2013	-37,530.80	A/D por Transferencia Internacional para Pago de CxP Reaseguro Facultativo

Ir a 1 < 1 > Total 2

Al presionar el número de cheque/ACH se despliega el listado de todas las pólizas el cual corresponde al pago seleccionado.

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#) [Comisiones](#) [Cobros](#) [Reclamos](#) [Renovaciones](#)

[← Regresar](#)

**ESTADO DE CUENTAS POR CORREDOR** X

Corredor: DIRECTO	Dirección: ALIADO SEGUROS	Apartado:
Licencia: 0	Email: angelag@aliadoseguros.com	Teléfono:

#Cheque/ACH: 800

Fecha	Póliza	Prima	Comisión	Ganados	Descontados	Total Pagado	Nombre
Sin Datos							

Ir a  ← → Total 0

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.


Edificio Banco Aliado 

## COBROS


Muestra el listado de la morosidad por corredor. Este reporte se puede filtrar por nombre de asegurado y Cédula/RUC y el mismo se podrá exportar presionando el botón de Excel que se encuentra en la franja "MOROSIDAD".

Se muestran unos registros en color verde, el cual determina las pólizas que son coaseguro minoritario, es decir, donde Aliado Seguros no es líder.

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

**MOROSIDAD** 

Coaseguro Minoritario

No. Póliza	Nombre	Cédula	Prima Total	No Vencido	Vig. Inicial	Vig. Final	Último Pago	Monto Último Pago	Corriente	30 Días	60 Días	90 Días
01-01-16575-3	CESAR AUGUSTO SANTAMARIA CISNERO	8-745-812	136.50	40.95	22-11-2019	22-11-2020	29-05-2020	13.65	0.00	0.00	0.00	0.00
01-01-1807-7	MOISES CHREIM SASSOON	N-14-515	448.87	0.00	31-01-2020	31-01-2021	31-01-2020	467.81	-18.94	0.00	0.00	0.00
01-01-1969-7	GABRIEL EDUARDO BARRIOS FARRERA	8-766-335	418.95	251.35	26-02-2020	26-02-2021	26-05-2020	41.90	0.00	0.00	0.00	0.00



## RECLAMOS

Muestra el listado en orden descendente de todos los reclamos que tiene la cartera de pólizas de cada corredor. Este reporte se puede filtrar por número de reclamo, número de póliza, estatus del reclamo y nombre del asegurado, el mismo se podrá exportar presionando el botón de Excel que se encuentra en la franja "RECLAMOS".

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

**RECLAMOS** 

No. Reclamo	F. Apertura	No. Póliza	Asegurado	Pagado	Pendiente	Estatus	Tipo de Siniestro	F. Siniestro	No. Unidad	Ajustador
2020-5-14243	22-05-2020	<a href="#">09-01-1881-6</a>	LOTERIA NACIONAL DE BENEFICIENCIA.	15.74	0.00	Abierto	RAMOS VARIOS	01-02-2019	1	CATTAND
2020-5-14240	22-05-2020	<a href="#">02-02-1875-6</a>	LOTERIA NACIONAL DE BENEFICIENCIA.	4,199.43	0.00	Abierto	COLISION	01-02-2019	1	CATTAND
2020-5-14241	22-05-2020	<a href="#">06-01-1880-6</a>	LOTERIA NACIONAL DE BENEFICIENCIA.	41.34	0.00	Abierto	DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES	01-02-2019	1	CATTAND
2020-5-14242	22-05-2020	<a href="#">11-01-1877-6</a>	LOTERIA NACIONAL DE BENEFICIENCIA.	412.82	0.00	Abierto	COLECTIVO DE VIDA	01-02-2019	0	CATTAND
2020-5-14227	06-05-2020	<a href="#">12-01-101-8</a>	FINANCIERA FINACREDIT S. A.	0.00	5,605.74	Abierto	SEGURO COLECTIVO	16-03-2020	0	CATTAND
2020-5-14223	04-05-2020	<a href="#">01-02-1884-6</a>	LOTERIA NACIONAL DE BENEFICIENCIA.	145.20	0.00	Abierto		01-03-2019	1	CATTAND

## COTIZACIONES AUTOS

Esta opción se muestra en el menú, siempre y cuando, el corredor tengo los permisos correspondientes para realizar emisiones de vida e incendio.

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Cotizaciones Autos](#)   [Renovaciones](#)   [Vida/Incendio](#)

COTIZACIONES DE AUTOS										Crear Cotización
No. Cotización	Fecha Cotización	Nombre Completo	Sub-Ramo	Uso	Suma Asegurada	Marca	Modelo	Año	Estado	
900019	14-01-2021	MARIANELA FIGUEROA	PARTICULAR	PAR	42,000.00	BMW	X3	2020	VIGENTE	 
900018	14-01-2021	YESIBEL GONZALEZ	PARTICULAR	PAR	20,000.00	TOYOTA	PRADO	2019	EMITIDA	 
900015	08-01-2021	JUAN PEREZ	PARTICULAR	PAR	14,594.03	TOYOTA	COROLLA	2018	EMITIDA	 
900014	08-01-2021	VICTOR MANUEL ANTON COLMENARES	PARTICULAR	PAR	14,594.03	TOYOTA	COROLLA	2018	VIGENTE	 
900013	08-01-2021	VICTOR COLMENARES	PARTICULAR	PAR	14,594.03	TOYOTA	COROLLA	2018	EMITIDA	 
900011	07-01-2021	JITZEL RUIZ	PARTICULAR	PAR	20,944.00	HONDA	CRV	2017	VIGENTE	 

- **Crear Cotización:** Al presionar esta opción se despliega los siguientes campos para comenzar una nueva cotización de autos.

COTIZACIÓN DE SEGURO DE AUTOMÓVIL

<p>Tipo de Uso:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">PARTICULAR</div>	<p>* Cobertura:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Cobertura Completa</div>
<p>* Asegurado:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; background-color: #f0f0f0;"></div>	<p>Edad:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span style="margin: 0 5px;">-</span> 15 <span style="margin: 0 5px;">+</span> </div>
<p>* Sexo:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Seleccione</div>	<p>* Marca y Modelo:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Seleccione</div>
<p>* Año:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Seleccione</div>	<p>* Valor:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">B/, 0.00</div>
<p>* Distancia casa - trabajo:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Seleccione</div>	<p>* Auto nuevo:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input checked="" type="radio"/> Sí             <input type="radio"/> No         </div>
<p>* Cantidad de Pagos:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">10</div>	<p>* Extranjero:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="radio"/> Sí             <input checked="" type="radio"/> No         </div>

Al momento de introducir todos los datos solicitados, se debe presionar el botón “Generar Coberturas”.

<p>* Año:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Seleccione</div>	<p>* Valor:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">B/, 0.00</div>
<p>* Distancia casa - trabajo:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Seleccione</div>	<p>* Auto nuevo:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input checked="" type="radio"/> Sí             <input type="radio"/> No         </div>
<p>* Cantidad de Pagos:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">10</div>	<p>* Extranjero:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="radio"/> Sí             <input checked="" type="radio"/> No         </div>
<p>Forma de Pago:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">Tarjeta de Crédito</div>	<p>Fecha de Cotización:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; background-color: #f0f0f0;">15-01-2021 11:55 am</div>

Generar Coberturas

El sistema le solicitará ingresar los límites de cada cobertura para que se muestre el monto total de la cotización según los datos introducidos.

PLANES Y COBERTURAS				
COBERTURA	LIMITES	DEDUCIBLES	PRIMAS	
A - Lesiones Corporales	50,000.00/100,000.00			
B - Daños a la Propiedad Ajena	50,000.00/100,000.00			
C - Gastos Médicos por Accidente	100,000.00/300,000.00			
D - Comprensivo	25,000.00/50,000.00	B/. 339.00		
E - Collision	5,000.00/10,000.00	B/. 2,142.00		
SBL - Sobat Lesiones Corporales	5,000.00/10,000.00			
SBD - Sobat Daños a la Propiedad Ajena	5,000.00			
V - Endoso "aliado"	-			
DR - Endoso Dr. Aliado (servicio Ambulancia)	--			

Al introducir todos los límites por cobertura se debe presionar el botón "Guardar Cotización". Automáticamente se mostrará la pantalla con el listado de las cotizaciones para imprimir o editar la misma.

E - Collision	5,000.00/10,000.00			B/. 2,142.00		
SBL - Sobat Lesiones Corporales	5,000.00/10,000.00					
SBD - Sobat Daños a la Propiedad Ajena	5,000.00					
V - Endoso "aliado"	-					
DR - Endoso Dr. Aliado (servicio Ambulancia)	--					
Sub-total				B/.	1,099.10	
Impuestos				6.00%	B/.	65.95
Prima Total				B/.	1,165.05	

COTIZACIONES DE AUTOS

Crear Cotización

No. Cotización	Fecha Cotización	Nombre Completo	Sub-Ramo	Uso	Suma Asegurada	Marca	Modelo	Año	Estado	Imprimir Cotización
900019	14-01-2021	MARIANELA FIGUEROA	PARTICULAR	PAR	42,000.00	BMW	X3	2020	VIGENTE	
900018	14-01-2021	YESIBEL GONZALEZ	PARTICULAR	PAR	20,000.00	TOYOTA	PRADO	2019	EMITIDA	
900015	08-01-2021	JUAN PEREZ	PARTICULAR	PAR	14,594.03	TOYOTA	COROLLA	2018	EMITIDA	

VICTOR MANIFI ANTON

Q\_Pj0  
15012021900019  
Fecha de Impresión  
15/01/2021

COTIZACION DE SEGURO DE AUTOMOVIL


**Fecha:** 14/01/2021  
**No. Cotización:** 900019  
**Asegurado:**  
**Corredor:** DIRECTO  
**Unidad asegurada:** Marca - Modelo: BMW-X3  
 Año: 2020  
 Suma Asegurada: 42,000.00

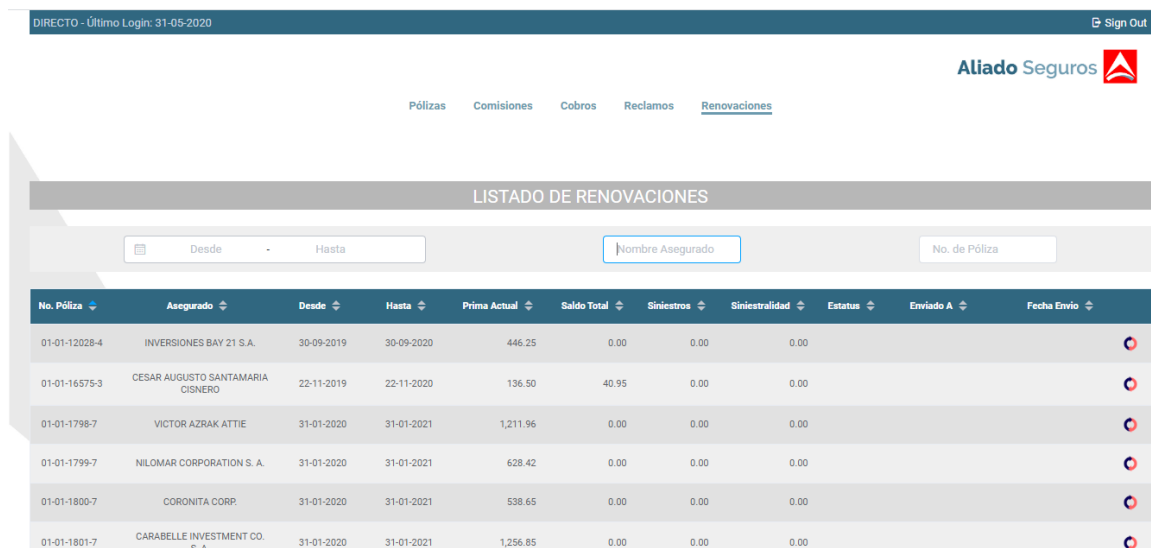
Cobertura	Límites de Responsabilidad	Deducible
A - Lesiones Corporales	B/: 50,000.00 por persona B/: 100,000.00 por accidente	B/: 0.00
B - Daños a la Propiedad Ajena	B/: 50,000.00 por accidente	B/: 0.00
C - Gastos Medicos por Accidente	B/: 10,000.00 por persona B/: 50,000.00 por accidente	B/: 0.00
D - Comprensivo	Suma Asegurada B/:42,000.00	B/: 281.40
E - Colision	Suma Asegurada B/:42,000.00	B/: 1,772.40
SBL - Sobat Lesiones Corporales	B/: 5,000.00 por persona B/: 10,000.00 por accidente	B/: 0.00
SBD - Sobat Daños a la Propiedad Ajena	B/: 5,000.00 por accidente	B/: 0.00
V - Endoso "aliado"	-	B/: 0.00
DR - Endoso Dr. Aliado (servicio Ambulancia)	--	B/: 0.00
<b>OBSERVACIÓN:</b> LOS LÍMITES DE LAS COBERTURAS SOBAT ESTAN INCLUIDOS EN LAS COBERTURAS A Y B, LA PRIMA PARA ESTAS COBERTURAS ES DE B/: 88.05 MÁS EL 6% Y DEBE SER PAGADA AL CONTADO.	Sub Total	B/: 764.12
	Impuesto	B/: 45.85
	Prima anual	B/: 809.96
	Pago Voluntario	B/: 809.96

---


Si escoge la opción de Editar la cotización, y desea actualizar algunos de los datos ya capturados se debe presionar el botón “Generar Coberturas”. Y luego “Guardar Cotización” para que el sistema actualice la cotización con los montos correctos.

## RENOVACIONES

Muestra el listado de las pólizas pendientes a renovar por rango de fecha, nombre de asegurado o número de póliza. Al seleccionar el botón “Enviar” , el corredor podrá solicitar por medio de un correo automáticamente a Aliado Seguros, la renovación.









DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

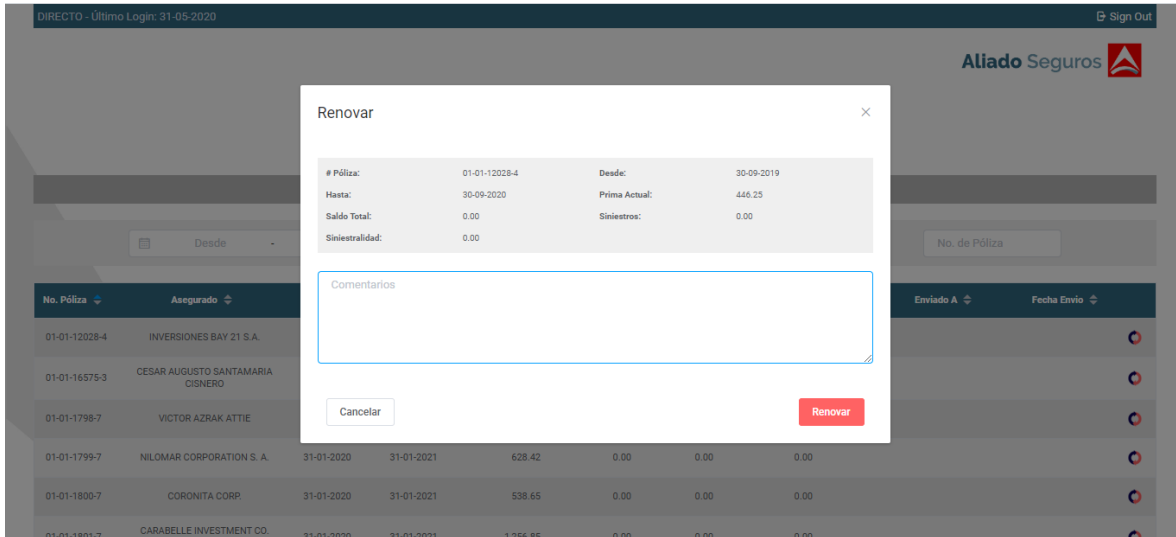
[Pólizas](#)
[Comisiones](#)
[Cobros](#)
[Reclamos](#)
[Renovaciones](#)

### LISTADO DE RENOVACIONES


Desde - Hasta
Nombre Asegurado
No. de Póliza

No. Póliza	Asegurado	Desde	Hasta	Prima Actual	Saldo Total	Siniestros	Siniestralidad	Estatus	Enviado A	Fecha Envío
01-01-12028-4	INVERSIONES BAY 21 S.A.	30-09-2019	30-09-2020	446.25	0.00	0.00	0.00			
01-01-16575-3	CESAR AUGUSTO SANTAMARIA DISNERO	22-11-2019	22-11-2020	136.50	40.95	0.00	0.00			
01-01-1798-7	VICTOR AZRAK ATTIE	31-01-2020	31-01-2021	1,211.96	0.00	0.00	0.00			
01-01-1799-7	NILOMAR CORPORATION S. A.	31-01-2020	31-01-2021	628.42	0.00	0.00	0.00			
01-01-1800-7	CORONITA CORP.	31-01-2020	31-01-2021	538.65	0.00	0.00	0.00			
01-01-1801-7	CARABELLE INVESTMENT CO. S.A.	31-01-2020	31-01-2021	1,256.85	0.00	0.00	0.00			

Mostrará una ventana para que pueda colocar un comentario y luego presionar el botón “Renovar” para que el correo sea enviado a Aliado Seguros.



DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

Aliado Seguros 

**Renovar** ✕

# Póliza:	01-01-12028-4	Deuda:	30-09-2019
Hasta:	30-09-2020	Prima Actual:	446.23
Saldo Total:	0.00	Sinistros:	0.00
Sinistralidad:	0.00		

Comentarios

Cancelar
Renovar

No. Póliza	Asegurado	Emvado A	Fecha Emvó
01-01-12028-4	INVERSIONES BAY 21 S.A.		
01-01-16575-3	CESAR AUGUSTO SANTAMARIA CISNERO		
01-01-1798-7	VICTOR AZRAK ATTIE		
01-01-1799-7	NILOMAR CORPORATION S. A.	31-01-2020	31-01-2021
01-01-1800-7	CORONITA CORP.	31-01-2020	31-01-2021
01-01-1801-7	CARABELLE INVESTMENT CO.	31-01-2020	31-01-2021

## EMISOR VIDA E INCENDIO

Esta opción se muestra, siempre y cuando, el corredor tengo los permisos correspondientes para realizar emisiones de vida e incendio.



DIRECTO - Último Login: 15-10-2020 Sign Out

Aliado Seguros 

[Pólizas](#)
[Comisiones](#)
[Cobros](#)
[Reclamos](#)
[Renovaciones](#)
[Vida/Incendio](#)

POLIZAS ✕

Estado  Identificación  Nombre Cliente  No. de Póliza

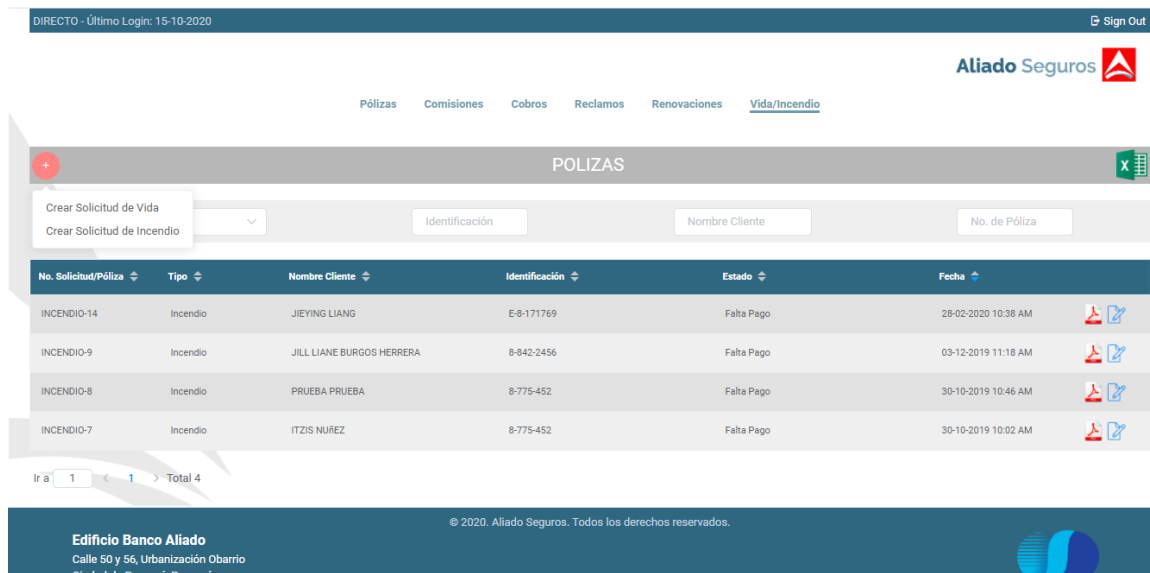
No. Solicitud/Póliza	Tipo	Nombre Cliente	Identificación	Estado	Fecha
INCENDIO-14	Incendio	JIEYING LIANG	E-8-171769	Falta Pago	28-02-2020 10:38 AM
INCENDIO-9	Incendio	JILL LIANE BURGOS HERRERA	8-842-2456	Falta Pago	03-12-2019 11:18 AM
INCENDIO-8	Incendio	PRUEBA PRUEBA	8-775-452	Falta Pago	30-10-2019 10:46 AM
INCENDIO-7	Incendio	ITZIS NUREZ	8-775-452	Falta Pago	30-10-2019 10:02 AM

- Inicio



Al presionar la opción “Vida/Incendio”, mostrará la pantalla de INICIO con las siguientes opciones del menú principal:

- Crear Solicitud: El usuario deberá seleccionar el tipo de solicitud que se desea crear ya sea “Vida” o “Incendio”.



The screenshot shows the 'POLIZAS' (Policies) section of the Aliado Seguros web application. At the top, there is a navigation menu with options: Pólizas, Comisiones, Cobros, Reclamos, Renovaciones, and Vida/Incendio. Below the navigation, there is a header for 'POLIZAS' and a form to create a new policy. The form has two options: 'Crear Solicitud de Vida' and 'Crear Solicitud de Incendio'. There are input fields for 'Identificación', 'Nombre Cliente', and 'No. de Póliza'. Below the form is a table of existing policies.

No. Solicitud/Póliza	Tipo	Nombre Cliente	Identificación	Estado	Fecha
INCENDIO-14	Incendio	JIEYING LIANG	E-8-171769	Falta Pago	28-02-2020 10:38 AM
INCENDIO-9	Incendio	JILL LIANE BURGOS HERRERA	8-842-2456	Falta Pago	03-12-2019 11:18 AM
INCENDIO-8	Incendio	PRUEBA PRUEBA	8-775-452	Falta Pago	30-10-2019 10:46 AM
INCENDIO-7	Incendio	ITZIS NUREZ	8-775-452	Falta Pago	30-10-2019 10:02 AM

At the bottom of the page, there is a footer with the address: Edificio Banco Aliado, Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio, Ciudad de Panamá, Panamá. The copyright notice is © 2020, Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

- **Solicitud de Vida:**

**Paso 1 - Datos Básicos del Asegurado:** El usuario deberá capturar la información correspondiente, tales como:

Primer Nombre (Requerido)

Segundo Nombre

Apellido Paterno (Requerido)

Apellido Materno

Fecha de Nacimiento (Requerido)

Sexo (Requerido)


Email Personal (Requerido): Se debe ingresar el correo personal del asegurado.

Suma Asegurada (Requerido)

Estatura en metros (Requerido)

## Peso en libras (Requerido)

DIRECTO - Último Login: 15-10-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)   [Vida/Incendio](#)

**Paso 1: Datos Básicos del Asegurado**

* Primer Nombre: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Segundo Nombre: <input style="width: 90%;" type="text"/>
* Apellido Paterno: <input style="width: 90%;" type="text"/>	Apellido Materno: <input style="width: 90%;" type="text"/>
* Fecha de Nacimiento: <input style="width: 80%;" type="text" value="día/mes/año"/>	* Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
* E-mail Personal: <input style="width: 90%;" type="text"/>	* Suma Asegurada: <input style="width: 90%;" type="text" value="B/ 50,000.00"/>
* Estatura (metros): <input style="width: 40%;" type="text" value="1.60"/> <input style="width: 50px;" type="button" value="↑"/>	* Peso (libras): <input style="width: 40%;" type="text" value="120"/> <input style="width: 50px;" type="button" value="↑"/>

Al presionar el botón “Calcular Prima”, el sistema realizará automáticamente el cálculo de la prima en base a la suma asegurada. Si la prima anual es menor de B/.100.00, el pago deberá ser realizado en su totalidad, de otro modo, se habilitará un campo con el número de pagos requeridos. La primera vez que se realice el cálculo de prima se mostrará la prima mensual en base a 12 pagos. Al ingresar un nuevo número de pagos se debe presionar nuevamente la opción “Calcular Prima” para que se muestre la prima mensual en base a los números de pagos establecidos.

**Paso 1: Datos Básicos del Asegurado**

* Primer Nombre: ITZIS	Segundo Nombre:
* Apellido Paterno: NUÑEZ	Apellido Materno:
* Fecha de Nacimiento: 22/05/1984	* Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino
* E-mail Personal: PRUEBA@ALIADOSEGUROS.COM	* Suma Asegurada: B/. 132,000.00
* Estatura (metros): 1.60	* Peso (libras): 145
	* Número de Pagos: - 12 +

Suma Asegurada B/. 132,000.00  
Tu prima anual con impuesto sería: B/. 209.29  
El monto que pagarás mensual por 12 meses cada año será de: B/. 17.44

[Imprimir Cotización](#) [Continuar](#)

En esta pantalla existen 2 botones:

**Imprimir Cotización:** Permite imprimir o visualizar la cotización antes de ingresar los datos de la solicitud.

**Continuar:** Muestra la siguiente pantalla para ingresar los datos del Asegurado, es decir, los datos del formulario.

**Paso 2 - Datos del Asegurado:** El usuario deberá introducir la información correspondiente al asegurado, todos los campos con (\*) son requeridos para continuar con el proceso.

Pólizas Comisiones Cobros Reclamos Cotizaciones Autos Renovaciones Vida/Incendio Carta de Renta

Paso 2: Datos del Asegurado

DATOS DEL ASEGURADO Y DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES Y AVISOS

Nombre Completo:	CATALINA SANHUEZA	No. Pagos:	1
* Cédula / Pasaporte:	8-111-1111	* Dirección Residencial: (Calle, Urbanización, Edificio, N° casa / apto.):	CALLE 50, PH BANCO ALIADO, PISO 4
Provincia:	Panama	Ciudad:	Ciudad de Panama
* País de nacimiento:	Panama	* Nacionalidad:	Panameña
* Estado Civil	Casado	* País Pasaporte	Panama

* País de Residencia:	Panama	* Teléfono Casa:	261-4589
* Teléfono Oficina:	380-2555	* Celular:	6666-1111
* Profesión/Actividad:	Abogada (o)	Ocupación:	ABOGADO
Plazo de Préstamo:	1 año(s).	Lugar de trabajo:	BANCO ALIADO
Dirección de trabajo:	CALLE 50	E-mail de trabajo:	SILVAZ@ALIADOSEGUROS.COM

\* ¿Es cliente del Banco?:  Sí  No

País Tributación #1:	Panama	
País Tributación #2:	Seleccione	

Pais Tributación #3:

Ingresos Anuales:  Menor a B/.10,000.00  B/.10,001.00 a B/.30,000.00  B/.30,001.00 a B/.50,000.00  Mayor a B/.50,001.00

\* Origen Fondos:  \* Frecuencia de Ingresos:

\* PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA: ¿Es usted, una persona políticamente expuesta <sup>1</sup>? o Familiar cercano <sup>2</sup>, o estrecho colaborador <sup>3</sup> de ésta? ¿Alguno de sus accionistas, directores, dignatarios, representante o apoderado legal son PEP?

Sí  No

Personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse), los Jefes de Estado o de Gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas; personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones importantes en una organización, organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir directores, sub directores y miembros de la junta directiva.

<sup>2</sup> Únicamente el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la persona políticamente expuesta.

<sup>3</sup> Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales o internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.

Nombre persona PEP:  Cargo de persona PEP:

Fecha inicio del cargo:  Fecha fin del cargo:

\* Acreedor Hipotecario:  \* Corredor:

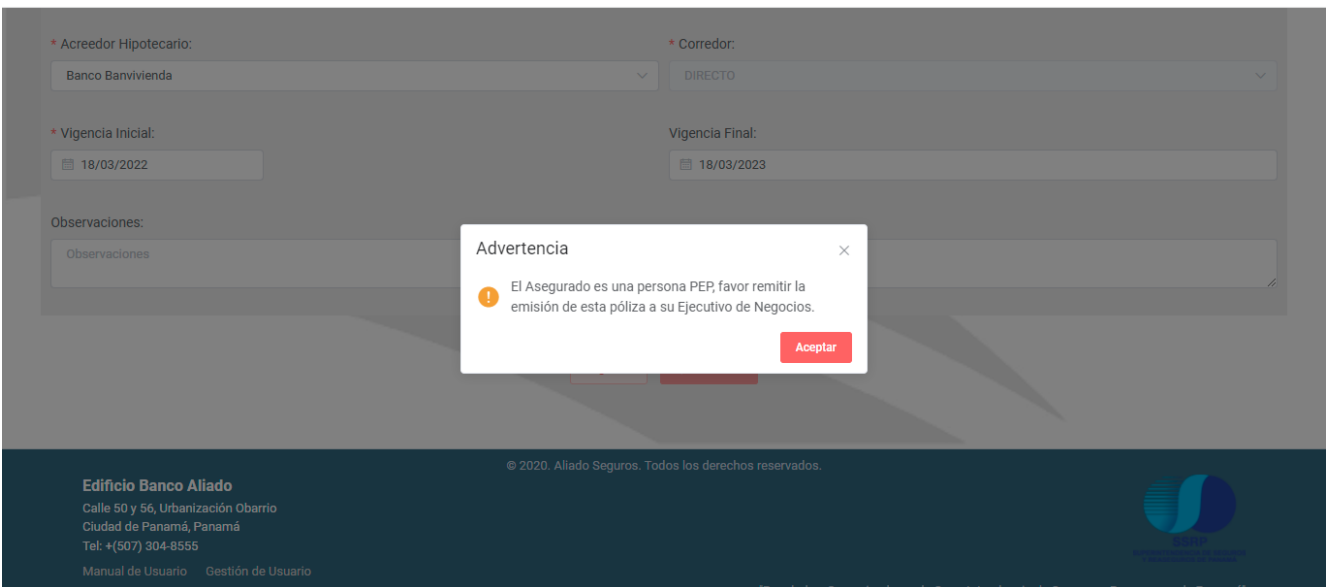
\* Vigencia Inicial:  Vigencia Final:

Observaciones:

En la solicitud de vida es requerido el acreedor hipotecario, es decir, el sistema no permitirá dejar el campo en blanco. La vigencia es de 1 año, con un plazo de préstamo establecido, es renovable anualmente siempre y cuando se encuentre al día en sus pagos. Al ingresar el número de Cédula o

Pasaporte, el sistema automáticamente validará si existe en nuestra base de datos, si existe mostrará la información, de lo contrario, se deberá ingresar los datos del asegurado.

Si el asegurado es “Persona políticamente expuesta”, el sistema no permitirá cotizar y debe enviar la información al ejecutivo de negocios.



The screenshot displays a web form for policy creation. The form includes fields for 'Acreeedor Hipotecario' (Banco Banvivienda), 'Corredor' (DIRECTO), 'Vigencia Inicial' (18/03/2022), and 'Vigencia Final' (18/03/2023). An 'Observaciones' field is also present. A modal window titled 'Advertencia' is overlaid on the form, containing a warning icon and the text: 'El Asegurado es una persona PEP, favor remitir la emisión de esta póliza a su Ejecutivo de Negocios.' with an 'Aceptar' button. The footer contains contact information for 'Edificio Banco Aliado' and a copyright notice for 2020.

**Paso 3 – Términos y condiciones:** Este paso establece la autorización para el suministro de información personal de salud del asegurado.

DIRECTO - Último Login: 15-10-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)   [Vida/Incendio](#)

**Paso 3: Términos y Condiciones**

**AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRARNOS DATOS Y REVELAR INFORMACIÓN PERSONAL:**

Por este medio autorizo a cualquier y todo médico o clínica o institución hospitalaria, o a cualquier miembro de su personal profesional, para que informen, revelen o permitan la inspección de cualquier informe, documento, declaración, análisis, diagnóstico o registro profesional de dicho doctor, clínica, hospital o miembro del respectivo personal profesional, y suministren copia de los mismos a ALIADO SEGUROS, además renuncio, exoneró, y relevo al médico, clínica, hospital o cualquier registro profesional, de toda restricción impuesta por la Ley para que informen o revelen cualquier registro profesional, observación o dato confidencial a la compañía ALIADO SEGUROS. Hago constar y garantizo que las declaraciones en esta solicitud son completas y veraces. Que no he ocultado detalles relacionados con mi estado de salud y convengo que si fuere aceptado por la compañía y presentarse yo, o mis beneficiarios, alguna reclamación en relación con los beneficios de este seguro antes de un año de vigencia de dicho certificado o póliza, y se demostrase que mis declaraciones no fuesen veraces y completas y que oculte detalles relacionados con mi estado de salud, ALIADO SEGUROS está en su derecho de negar el pago del producto de este seguro, mismo que quedara nulo automáticamente desde su emisión y yo o mis beneficiarios solo tendremos derecho únicamente a reclamar la devolución de las primas pagadas, cuando corresponda.

A su vez, declaro que la dirección teléfono o correo electrónico que complete en la presente solicitud, se entenderá que es la dirección, teléfono o correo electrónico (cualquiera que ALIADO SEGUROS utilice) para notificaciones personales, estados de cuenta, cancelación de pólizas, notas o demás documentos que desee ALIADO SEGUROS enviarme. Acepto que es mi obligación notificar formalmente a ALIADO SEGUROS cualquier cambio o modificación en la dirección, teléfono o correo electrónico de esta solicitud. De no notificar este cambio o modificación, acepto que ALIADO SEGUROS me notifique en la dirección establecida en esta solicitud, y acepto que la misma tendrá toda la validez y fuerza legal necesaria.

Sí    No

[Regresar](#)

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

Edificio Banco Aliado 

**Paso 4 – Información Médica:** El usuario deberá responder las preguntas establecidas con veracidad en base al estado de salud del asegurado.

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)   [Vida/Incendio](#)

**Paso 4: Información Médica**

¿En los últimos 5 años ha padecido alguno de los siguientes padecimientos?

\* ¿Hipertensión Arterial?

Sí    No

¿Ha padecido alguno de los siguientes padecimientos?

\* ¿Enfermedades Respiratorias crónicas?

Sí    No

\* Especifique:

el asma    la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)    las alergias respiratorias    las enfermedades pulmonares de origen laboral    las hipertensión pulmonar

\* ¿Diabetes?

Sí    No

\* ¿Cuándo le diagnosticaron esta enfermedad por primera vez?

Seleccione

\* ¿Qué tratamiento sigue para la diabetes?

Dieta    Insulina    Medicamentos    Ningún tratamiento    Otros tratamientos

\* ¿Cáncer?


Sí    No

De acuerdo a la validación de la información médica se definirá si seguir o no con el proceso de emisión de la póliza, ya que esta información deberá ser validada por el personal encargado de Aliado Seguros, enviar un correo a la siguiente dirección de correo [vida@aliadoseguros.com](mailto:vida@aliadoseguros.com).

Luego de aprobar y completar satisfactoriamente la información médica del asegurado, continuamos con el siguiente paso.

**Paso 5 – Adjuntar documentos:** El usuario deberá descargar el formulario de conoce a tu cliente y completarlo y firmarlo, adjuntarlo nuevamente con la copia de cédula o pasaporte del asegurado.


DIRECTO - Último Login: 15-10-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

Pólizas Comisiones Cobros Reclamos Renovaciones Vida/Incendio

**Paso 5: Adjuntar documentos**


Por favor adjunte el formulario impreso firmado y la cédula o pasaporte del cliente.

Archivo	Acción
 Formulario firmado	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
Cédula o Pasaporte	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

**Edificio Banco Aliado**  
Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
Ciudad de Panamá, Panamá  
Tel: +(507) 304-8555

[Manual de Usuario](#) [Gestión de Usuario](#)



**Paso 6 – Registrar Tarjeta de Crédito:** Luego de suministrar los documentos requeridos en el paso anterior, se genera el número de póliza y se debe seleccionar el link establecido en la página para proceder al pago de la prima establecida.



Paso 6: Registrar Tarjeta de Crédito

Por favor registrar los datos de la tarjeta de crédito en el siguiente formulario. Tu número de póliza es: 12-02-700017-0

<https://clickpago.merchantprocess.net/clientv2/client/AliadoSeguros>

Edificio Banco Aliado

Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
Ciudad de Panamá, Panamá  
Tel: +(507) 304-8555

[Manual de Usuario](#) [Gestión de Usuario](#)

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.



\*Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Resseguros de Panamá\*

El link nos llevará a la siguiente plataforma de pago, el detalle del pago viene cargado automáticamente, se debe completar la información correspondiente a la Tarjeta de Crédito y continuar con el proceso.

### Detalles del Pago

Nombre del Asegurado:\*

Pago de Póliza  
 Pago de Deducible

Número de Póliza:\*  ?

Monto a Pagar:\*

### Datos del Tarjetahabiente

Correo Electrónico:\*

Nombre del Tarjetahabiente:\*

Luego de validar la información del pago, se despliega la siguiente página con la confirmación de la transacción, donde el usuario tendrá la opción de “Imprimir” el recibo de pago y “Emitir póliza”. Llegará una copia del recibo de pago al correo establecido durante la transacción.

**Recibo de Pago**

Número de Autorización:	9999999999
Servicio:	Pago de Póliza
Número de Póliza:	01-01-70003-0
Pago Total:	\$ 118.13
Fecha de la Transacción:	12/12/2018 04:11:35 PM
Nombre del Tarjetahabiente:	TEst Test
Número de Tarjeta:	Visa*****1111

Luego de Completar el pago, se desplegará en pantalla el siguiente mensaje: “Pago Recibido Correctamente”, y se activará el botón de Emisión de Póliza, debe presionar el mismo para imprimir la póliza. Con este paso queda completado el proceso de Emisión de la Póliza.

*Paso 6: Registrar Tarjeta de Crédito*

Por favor registrar los datos de la tarjeta de crédito en el siguiente formulario. Tu número de póliza es: 12-02-700010-0

<http://gatewaytest.merchantprocess.net/ymccustomerception/client/AliadoSeguros>

Pago Recibido Correctamente



- **Solicitud de Incendio**

**Paso 1 - Datos Básicos del Asegurado:** El usuario deberá capturar la información correspondiente, tales como:

Tipo de Persona, si es Natural, debe ingresar la siguiente información:

Primer Nombre (Requerido)

Segundo Nombre

Apellido Paterno (Requerido)

Apellido Materno

**Paso 1: Datos Básicos del Asegurado**

* Tipo de Persona:	<input type="text" value="Natural"/>		
* Primer Nombre:	<input type="text"/>	Segundo Nombre:	<input type="text"/>
* Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Apellido Materno:	<input type="text"/>
* Tipo de Vivienda:	<input type="text" value="Casa"/>	* Ubicación del bien a asegurar:	<input type="text" value="Seleccionar"/> +
* E-mail Personal	<input type="text"/>	* Corregimiento:	<input type="text" value="Ancón"/>
* Barriada:	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text" value="Panamá"/>
* Calle:	<input type="text"/>	* Suma Asegurada:	<input type="text" value="B/ 25,000.00"/>
* Número Casa ó Apartamento:	<input type="text"/>	* Producto:	<input type="text" value="Incendio Estructura Residencial"/>

[Calcular Prima](#)

Tipo de Persona, si es Jurídico, debe ingresar la siguiente información:

Nombre de Razón Social (Requerido)

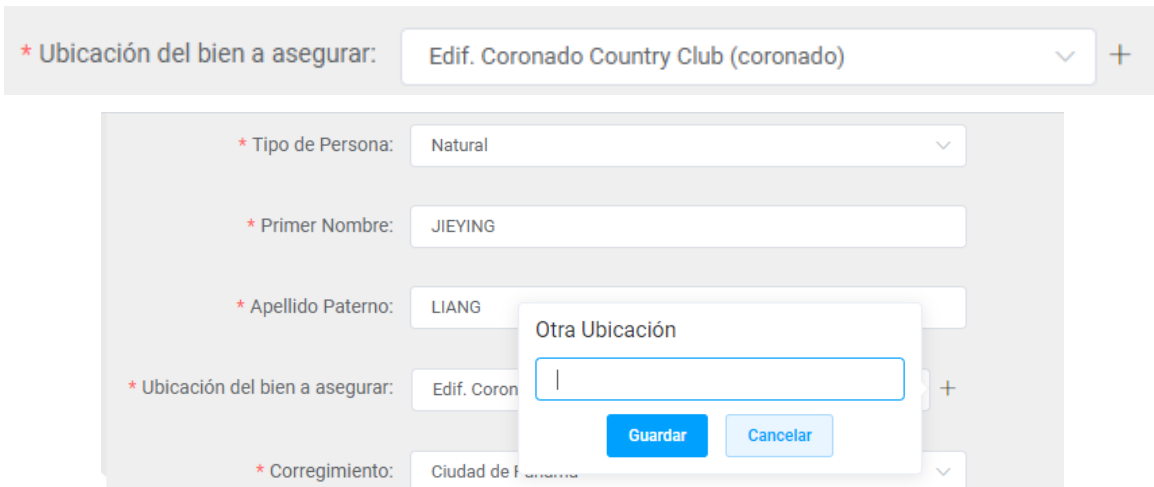
**Paso 1: Datos Básicos del Asegurado**

* Tipo de Persona:	<input type="text" value="Juridica"/>	* Razón Social:	<input type="text" value="JIEYING LIANG"/>
* Ubicación del bien a asegurar:	<input type="text" value="Edif. Coronado Country Club (coronado)"/> +	* E-mail Personal	<input type="text" value="PMINVSE1@GMAIL.COM"/>
* Corregimiento:	<input type="text" value="Ciudad de Panama"/>	* Barriada:	<input type="text" value="COUNTRY CLUB"/>
Distrito:	<input type="text" value="Panamá"/>	* Calle:	<input type="text" value="PRINCIPAL"/>
* Suma Asegurada:	<input type="text" value="B/ 211,000.00"/>	* Número Casa ó Apartamento:	<input type="text" value="70"/>
* Producto:	<input type="text" value="Incendio Estructura Residencial"/>		

[Calcular Prima](#)

Tipo de Vivienda: Existen 2 opciones, Casa y Apartamento

Ubicación del bien a asegurar (Requerido): Si la ubicación no existe en la lista, el usuario podrá crear una nueva ubicación seleccionando la opción “+”



The screenshot displays a web form for insurance registration. At the top, there is a dropdown menu for '\* Ubicación del bien a asegurar:' with the selected value 'Edif. Coronado Country Club (coronado)' and a '+' button to its right. Below this, there are several other form fields: '\* Tipo de Persona:' (Natural), '\* Primer Nombre:' (JIEYING), '\* Apellido Paterno:' (LIANG), and '\* Corregimiento:' (Ciudad de F...). A modal window titled 'Otra Ubicación' is open over the location field, containing a text input field and two buttons: 'Guardar' (Save) and 'Cancelar' (Cancel).

Al seleccionar el corregimiento que se encuentra ubicado el bien a asegurar, el sistema automáticamente desplegará el distrito.

Al presionar el botón “Calcular Prima”, el sistema realizará automáticamente el cálculo de la prima en base a la suma asegurada. Si la prima anual es menor de B/.100.00, el pago deberá ser realizado en su totalidad, de otro modo, se habilitará un campo con el número de pagos requeridos. La primera vez que se realice el cálculo de prima se mostrará la prima mensual en base a 12 pagos. Al ingresar un nuevo número de pagos se debe presionar nuevamente la opción “Calcular Prima” para que se muestre la prima mensual en base a los números de pagos establecidos. Se mostrará las coberturas establecidas para la emisión de la póliza de Incendio.

Distrito: Panamá \* Calle: PRINCIPAL  
 \* Suma Asegurada: B/. 211,000.00 \* Número Casa ó Apartamento: 7D  
 \* Producto: Incendio Estructura Residencial \* Número de Pagos: - 3 +  
Calcular Prima

Suma Asegurada B/. 211,000.00

Tu prima anual con impuesto seria: **B/. 199.40**

El monto que pagarás mensual por 3 meses cada año será de: **B/. 66.47**

Imprimir Cotización
Continuar

Coberturas	Sub - límites	Deducibles
INCENDIO Y/O RAYO EDIFICIO	Incluido	
REMOCION DE ESCOMBROS	Incluido	
EXPLOSION	Incluido	
IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES O AEREOS	Incluido	
DESORDENES PUBLICOS	Incluido	
DAÑOS POR MALDAD	Incluido	
HUMO U HOLLIN	Incluido	
EXTENSION DE CUBIERTA CATASTRÓFICA	Incluido	Según Condiciones Generales
ROTURA DE CRISTALES (SUB-LIMITE)	HASTA B/ 5,000.00	B/ 150.00
DAÑOS A INSTALACIONES ELECTRICAS DEL INMUEBLE (SUB-LIMITE)	HASTA B/ 5,000.00	B/ 250.00
CONFLAGACION	Incluido	N/A
ALTERACIONES, MODIFICACIONES Y ADICIONES	HASTA B/ 10,000.00	B/ 250.00
RESTAURACION ESTETICA	HASTA B/ 5,000.00	N/A
CAIDA DE ARBOLES	Incluido	
VALOR DE REEMPLAZO	Incluido	

En esta pantalla existen 2 botones:

**Imprimir Cotización:** Permite imprimir o visualizar la cotización antes de ingresar los datos de la solicitud.

**Continuar:** Muestra la siguiente pantalla para ingresar los datos del Asegurado, es decir, los datos del formulario.

**Paso 2 - Datos del Asegurado:** El usuario deberá introducir la información correspondiente al asegurado, todos los campos con (\*) son requeridos para continuar con el proceso.

Pólizas   Comisiones   Cobros   Reclamos   Renovaciones   Vida/Incendio

---

Paso 2: Datos del Asegurado

DATOS DEL ASEGURADO Y DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES Y AVISOS

Nombre Completo: <input type="text" value="ITZIS NUÑEZ"/>	No. Pagos: <input type="text" value="12"/>
* Cédula / Pasaporte: <input type="text"/>	* Dirección Residencial: (Calle, Urbanización, Edificio, N° casa / apto.): <input type="text"/>
Provincia: <input type="text" value="Seleccione"/>	Ciudad: <input type="text" value="Seleccione"/>
* País de nacimiento: <input type="text" value="Panama"/>	* Nacionalidad: <input type="text" value="Panameña"/>
* País de Residencia: <input type="text" value="Panama"/>	* Teléfono Casa: <input type="text" value="#####"/>
* Teléfono Oficina: <input type="text" value="#####"/>	* Celular: <input type="text" value="#####"/>

En la solicitud de incendio no es requerido el acreedor hipotecario, es decir, el sistema permitirá dejar el campo en blanco. Si se escoge un acreedor y se desea eliminar se debe presionar la opción “X” que se encuentra en el campo de la lista desplegable.


**Acreedor Hipotecario:**

St. Georges Bank
✕

La vigencia es de 1 año. Al ingresar el número de Cédula o Pasaporte, el sistema automáticamente validará si existe en nuestra base de datos, si existe mostrará la información, de lo contrario, se deberá ingresar los datos del asegurado.

**Paso 3 – Adjuntar documentos:** El usuario deberá descargar el formulario de conoce a tu cliente y completarlo, adjuntarlo nuevamente con la copia de cédula o pasaporte del asegurado.


DIRECTO - Último Login: 15-10-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)   [Vida/Incendio](#)

**Paso 5: Adjuntar documentos**

Por favor adjunte el formulario impreso firmado y la cédula o pasaporte del cliente.


Archivo	Acción
 Formulario firmado	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado
Cédula o Pasaporte	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

**Edificio Banco Aliado**  
 Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
 Ciudad de Panamá, Panamá  
 Tel. +(507) 304-8555

Manual de Usuario   Gestión de Usuario




**Paso 4 – Registrar Tarjeta de Crédito:** Luego de suministrar los documentos requeridos en el paso anterior, se genera el número de póliza y se debe seleccionar el link establecido en la página para proceder al pago de la prima establecida.

## **CARTA DE RENTA**

Esta opción le permite generar la carta de renta por año y la misma puede ser impresa o enviada por correo electrónico.

DIRECTO - Último Login: 18-03-2022 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Cotizaciones Autos](#)   [Renovaciones](#)   [Vida/Incendio](#)   [Carta de Renta](#)

**Generar Carta de Renta**


Año:       Tipo de Envío:  Imprimir    Enviar por correo electrónico

[Generar](#)

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

**Edificio Banco Aliado**  
 Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
 Ciudad de Panamá, Panamá  
 Tel: +(507) 304-8555

[Manual de Usuario](#)   [Gestión de Usuario](#)



SOSP  
Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

## GESTIÓN DE USUARIOS

En la parte inferior de la pantalla se visualiza la opción de Gestión de usuarios el cual muestra el listado de los usuarios asociados y creados por el corredor administrador. Se podrá filtrar por usuario, nombre, email y estatus.

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

**Aliado Seguros** 

[Pólizas](#)   [Comisiones](#)   [Cobros](#)   [Reclamos](#)   [Renovaciones](#)

**USUARIOS DEL SISTEMA** [Crear Usuario](#)

Usuario	Nombre	Apellido	Email	Teléfono	
jcastillo	Juan	Castillo	rtzis.nunez@gmail.com	2222222	<a href="#">✉</a>

Ira  < 1 > Total 1

© 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados.

**Edificio Banco Aliado**  
 Calle 50 y 56, Urbanización Obarrio  
 Ciudad de Panamá, Panamá  
 Tel: +(507) 304-8555

[Manual de Usuario](#)   [Gestión de Usuario](#)



SOSP  
Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

"Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá"



Al presionar el botón “Crear Usuario”, se podrá ingresar los siguientes campos para que el usuario sea creado de manera satisfactoria.

- Nombre
- Apellido
- Teléfono
- Correo
- Activo – Activar al usuario

DIRECTO - Último Login: 31-05-2020 Sign Out

Aliado Seguros 

Pólizas Comisiones Cobros Reclamos Renovaciones

GENERALES DE USUARIOS Cancelar

<p>* Nombre:</p> <input type="text"/>	<p>* Apellido:</p> <input type="text"/>
<p>Teléfono:</p> <input type="text"/>	<p>* Email:</p> <input type="text"/>

Activo:

Se debe asociar los permisos que tendrán los usuarios que se va a crear y posteriormente presionar el botón “Crear”.

PERMISOS DE USUARIOS

- Cotizar:
- Emitir:
- Consultar Póliza:
- Comisiones:
- Solicitar Renovaciones:
- Consultar Reclamos:
- Consultar Saldos:

[Crear](#)

Edificio Banco Aliado © 2020. Aliado Seguros. Todos los derechos reservados. 