



Manual
Documentación
Formulario de
Conocimiento del Cliente

Intermediarios

Contenido

Descripción

Login

Dashboard

Módulos de intermediario

Gestiones

- Nueva gestión
- Diligenciar Formulario de Conocimiento del Cliente (FCC)
- Declaración de Asegurabilidad Salud

Seguimiento a renovaciones

Descripción

A través de la plataforma PVI se podrán gestionar y administrar los procesos de creación de formularios de conocimiento del cliente, para los diferentes tipos de pólizas; así mismo, los documentos técnicos que lo acompañan, y se podrá controlar su vigencia.



Login

1 Si vas a ingresar por primera vez a la plataforma PVI <https://allianzfcc.co/> debes incluir en el campo de usuario, tu usuario CA. A continuación, digitas la contraseña que siempre debe llevar "allianzFcc#", acompañada de tu CA. Ejemplo: allianzFcc#CA123456. Inmediatamente haz clic en INGRESAR.



2 El sistema te direcciona a una ventana para crear una nueva contraseña, en la cual se indican las características para hacer esta asignación. Haz clic en ESTABLECER CONTRASEÑA.



3 A continuación el sistema te solicita un correo de recuperación. Una vez realizado este paso, serás conducido a los módulos de intermediario, donde visualizarás los módulos que tienes asignados.



- 4** Si al ingresar nuevamente, no recuerdas tu contraseña, haz clic en la opción **OLVIDÉ MI CONTRASEÑA**.



- 5** La plataforma mostrará una ventana emergente llamada **RESTABLECER CONTRASEÑA**. Una vez ingreses el código enviado a tu email, pulsa el botón **ENVIAR**.



- 6** Haz clic en el enlace **RESTABLECER CONTRASEÑA**.



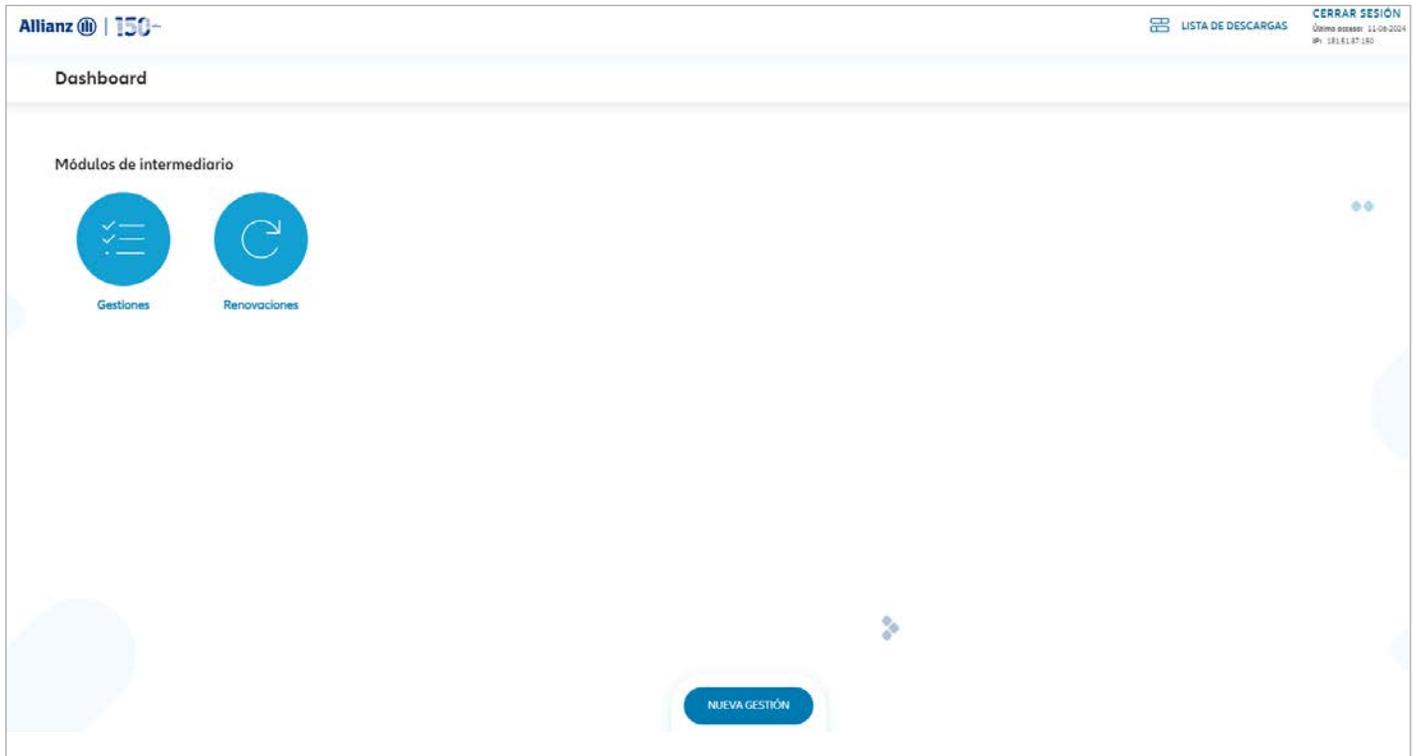
- 7** Una vez se restablezca tu contraseña, la plataforma te mostrará un mensaje confirmando el proceso exitoso. Al hacer clic en el botón **IR A LA PLATAFORMA** serás redireccionado a la vista **INICIAR SESIÓN**.





Dashboard

El panel principal del sistema corresponde al Dashboard donde encontrarás los módulos que tienes disponibles para interactuar con la plataforma Allianz; además, encontrarás la opción de realizar nuevas gestiones.





Módulos de Intermediario

Gestiones

Al hacer clic en esta opción, podrás consultar las GESTIONES realizadas con tu clave, donde podrás filtrar por su estado: NO Enviadas, Enviadas y Firmadas; adicionalmente, podrás registrar nuevas gestiones.

NUEVA GESTIÓN

Haciendo clic en el botón **NUEVA GESTIÓN** se desplegará la siguiente ventana emergente donde debes seleccionar la clave **>>>** con la cual vas a hacer el proceso. Haz clic en el botón **SIGUIENTE**.

En la vista **DATOS DE LA GESTIÓN** deberás diligenciar todos los campos solicitados para la generación del Formulario de Conocimiento del Cliente Persona Natural o Persona jurídica.

En caso de que tengas respuestas positivas, se desplegarán secciones para ampliación de la información.

[← ATRÁS](#)



Datos de la Gestión

Producto

Ramo

Producto

Tomador

Tipo documento

Número documento

¿Tomador es diferente al asegurado principal? No

¿Gestión por medio de un apoderado? No

[SIGUIENTE](#)

Al hacer clic en el botón SIGUIENTE, este te redireccionará a la vista FORMULARIOS DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE.



Formularios de Conocimiento del Cliente

Código de la gestión: **351517**

Diligencie todos los formularios pendientes mostrados en esta sección.

Formulario del Tomador



Pendiente

CC XXXXXXXX
No tiene un FCC vigente

[DILIGENCIAR](#)

[SIGUIENTE](#)

Podrás realizar el diligenciamiento del Formulario de Conocimiento del Cliente o realizar el cargue de un Formulario Autorizado de Fasecolda (solo aplica para los intermediarios que cuenten con esta autorización).

Diligenciamiento de Formulario de Conocimiento del Cliente Persona natural

DILIGENCIAR

Al hacer clic en el botón **DILIGENCIAR**, este te redireccionará a la vista **INFORMACIÓN PERSONAL**, en la que deberás diligenciar la información básica solicitada:

- Fecha de nacimiento
- Fecha de expedición de documento
- País de nacionalidad
- País de nacimiento
- Sexo
- Estado civil

Adicional, deberás completar la **INFORMACIÓN DE CONTACTO**:

- País de residencia
- Departamento de residencia
- Ciudad de residencia
- Confirmación de correo electrónico
- Número de teléfono

NOTA: Todos los campos son de carácter obligatorio; el sistema validará en cada una de las pantallas el correcto diligenciamiento de estos campos al dar clic en el botón **SIGUIENTE**.

Información Personal

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

Fecha de nacimiento

Fecha de expedición de documento

Información de Contacto

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

AGREGAR DISCAPACIDAD

Si la respuesta en el botón es SI, el sistema desplegará la opción **AGREGAR DISCAPACIDAD**, en la cual debes elegir el tipo de discapacidad en la lista desplegable que aparece en la parte derecha de la pantalla y hacer clic en el botón **AGREGAR**.

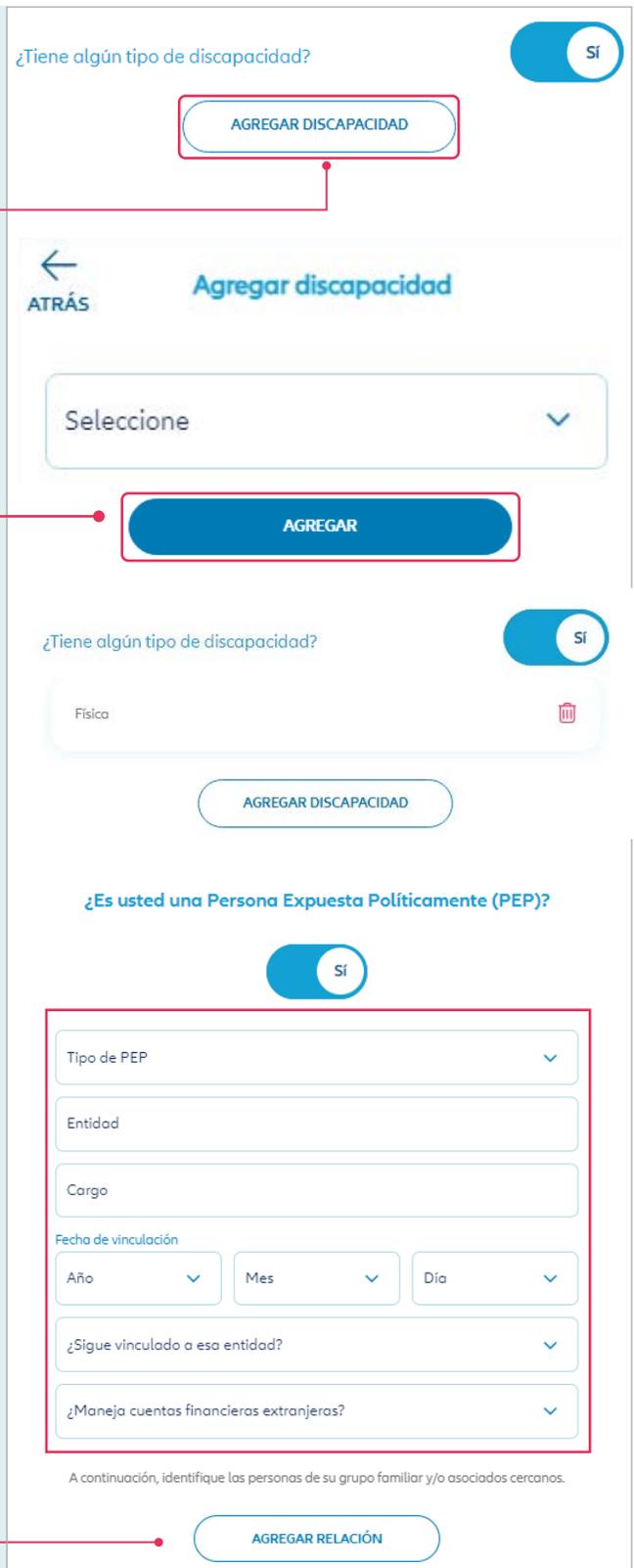
Una vez agregues el tipo de discapacidad, verás la respuesta reflejada en el formulario, de esta manera **>>>**

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

Si la respuesta es SI, el sistema desplegará los siguientes campos, los cuales deben ser diligenciados en su totalidad. **>>>**

- Tipo de PEP
- Entidad
- Cargo
- Fecha vinculación
- ¿Sigue vinculado a esa entidad?
- ¿Maneja cuentas financieras extranjeras?

Una vez termines de diligenciar la información, haz clic en el botón **AGREGAR RELACIÓN**.



¿Tiene algún tipo de discapacidad? Sí

AGREGAR DISCAPACIDAD

← ATRÁS **Agregar discapacidad**

Seleccione

AGREGAR

¿Tiene algún tipo de discapacidad? Sí

Física

AGREGAR DISCAPACIDAD

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? Sí

Tipo de PEP

Entidad

Cargo

Fecha de vinculación

Año Mes Día

¿Sigue vinculado a esa entidad?

¿Maneja cuentas financieras extranjeras?

A continuación, identifique las personas de su grupo familiar y/o asociados cercanos.

AGREGAR RELACIÓN

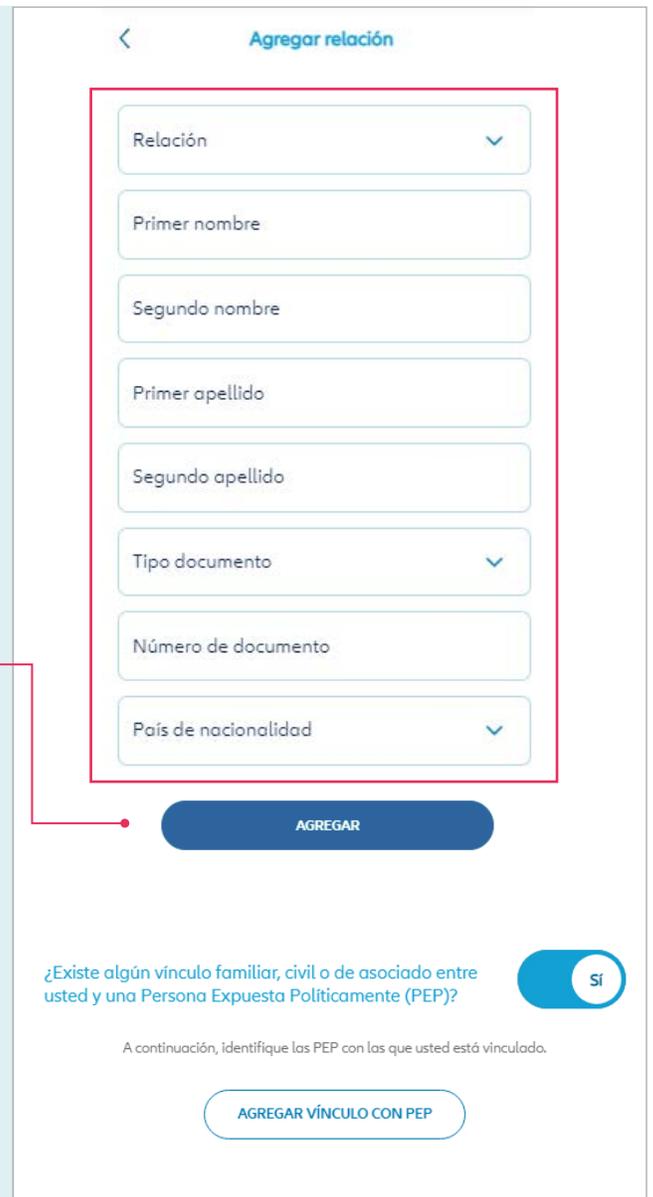
Al hacer clic en el botón **AGREGAR >>> RELACIÓN**, se desplegarán los siguientes campos, los cuales debes diligenciar:

- Relación
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Tipo de documento
- Número de documento
- País de nacionalidad

Luego haz clic en el botón **AGREGAR**.

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR, CIVIL O DE ASOCIADO ENTRE USTED Y UNA PEP?

Esta pregunta viene acompañada de un interruptor, para que elijas la respuesta que corresponda. Si la respuesta es SI, se activarán los campos de la ventana siguiente.



Agregar relación

Relación 

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo documento 

Número de documento

País de nacionalidad 

AGREGAR

¿Existe algún vínculo familiar, civil o de asociado entre usted y una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?  **SÍ**

A continuación, identifique las PEP con las que usted está vinculado.

AGREGAR VÍNCULO CON PEP

AGREGAR VÍNCULO PEP

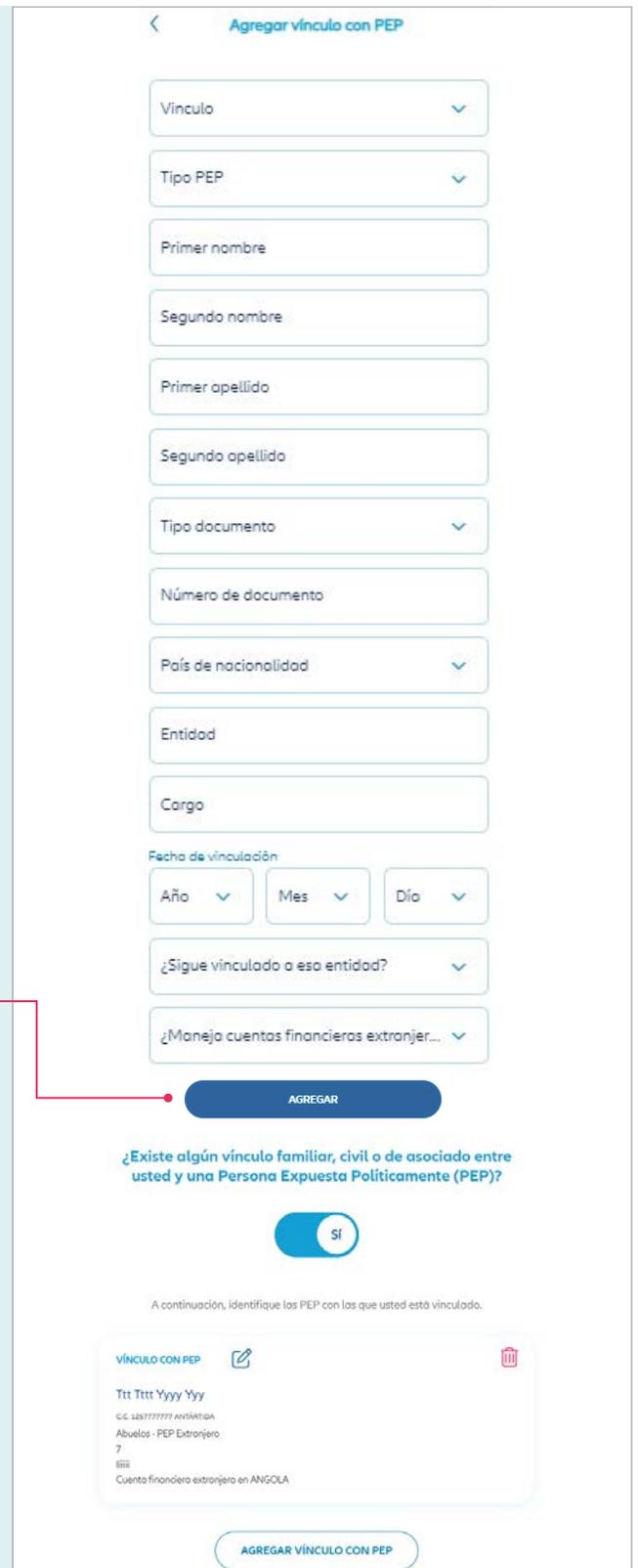
Al hacer clic en este botón , se desplegarán los siguientes campos, los cuales debes >>> diligenciar y luego hacer clic en el botón **AGREGAR**.

- Vínculo
- Tipo PEP
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Tipo de documento
- Número de documento
- País de nacionalidad
- Entidad
- Cargo
- Fecha de vinculación
- ¿Sigue vinculado a esa entidad?
- ¿Maneja cuentas financieras extranjeras?

Una vez diligencies todos los campos deberás hacer clic en el botón **AGREGAR**. Al darle clic en este botón, este se reflejará en el formulario.

Cuando completes toda la información deberás hacer clic en el botón **SIGUIENTE**, que se encuentra ubicado en la parte inferior derecha de la pantalla.

Al darle clic al botón **SIGUIENTE**, el sistema te redireccionará a la vista **INFORMACIÓN DE CONTACTO**



INFORMACIÓN LABORAL Y TRIBUTARIA

La cual contiene los siguientes campos:

- Exento de IVA
- Tipo de contribuyente
- Situación laboral
- Código CIU

INFORMACIÓN FINANCIERA

Posteriormente deberás diligenciar esta vista que contiene los siguientes campos:

- Ingresos mensuales
- Egresos mensuales
- Otros ingresos mensuales
- Concepto otros ingresos
- Total activos
- Total pasivos
- Total patrimonio
- Origen de los recursos

Cuando completes toda la información deberás hacer clic en el botón **SIGUIENTE**.



Información Laboral y Tributaria

Exento de IVA No	▼
Tipo de contribuyente R-99-pn no aplica u otros	▼
Situación laboral	▼
Código CIU - Actividad económica de la empresa	▼

Información Financiera

(En pesos colombianos)

Ingresos mensuales \$ 0
Egresos mensuales \$ 0
Otros ingresos mensuales \$ 0
Concepto otros ingresos 0 / 150
Total activos \$ 0
Total pasivos \$ 0
Total patrimonio \$ 0
Origen de los recursos 0 / 150

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

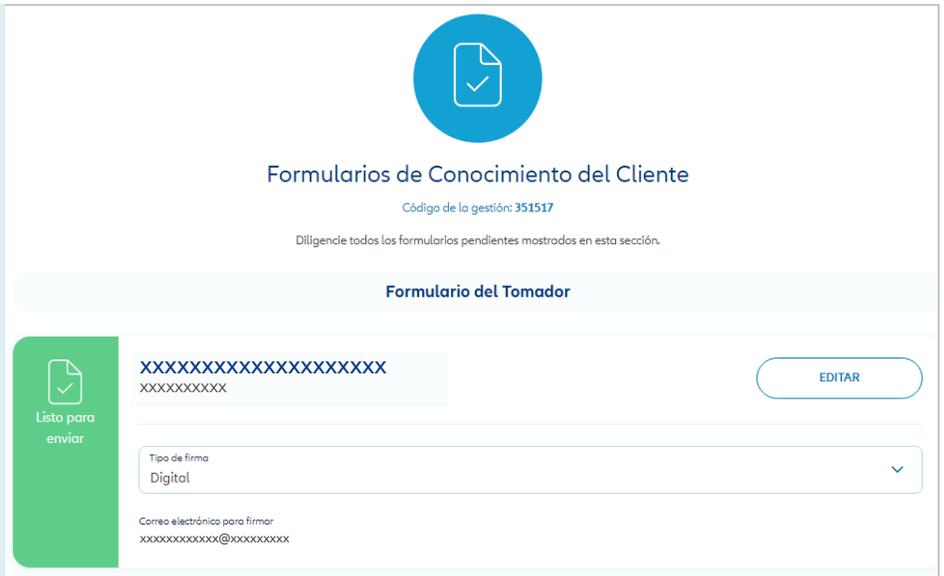
Al dar clic al botón **SIGUIENTE**, el sistema te redireccionará a esta vista en donde deberás revisar y editar información del formulario diligenciado.

Al hacer clic en el botón **EDITAR**, este te permitirá actualizar o corregir los siguientes formularios:

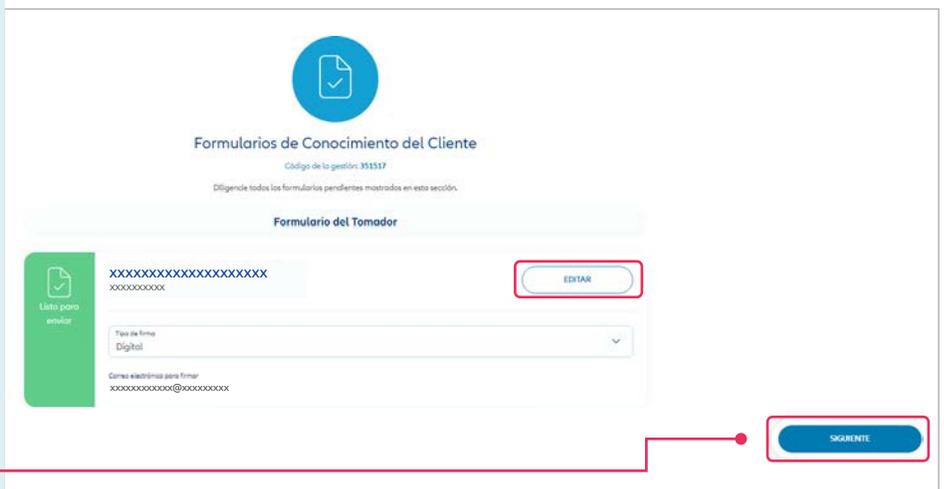
- Información personal
- Información de contacto
- Información tributaria
- Información laboral.

Haz clic en el botón **SIGUIENTE**.

Una vez realices los cambios que requieres, el sistema te mostrará esta pantalla de culminación de la gestión.



The screenshot shows the 'Formularios de Conocimiento del Cliente' interface. At the top, there is a blue circle with a document icon and a checkmark. Below it, the title 'Formularios de Conocimiento del Cliente' is displayed, followed by the management code 'Código de la gestión: 351517' and the instruction 'Diligencie todos los formularios pendientes mostrados en esta sección.' The main section is titled 'Formulario del Tomador'. On the left, a green vertical bar contains a document icon and the text 'Listo para enviar'. The form fields include a text input with masked characters 'XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX', an 'EDITAR' button, a dropdown menu for 'Tipo de firma' set to 'Digital', and an email field for 'Correo electrónico para firmar' with masked characters.



This screenshot is identical to the previous one but highlights the 'EDITAR' button in the top form and the 'SIGUIENTE' button in the bottom right corner with red boxes. A red line connects the 'SIGUIENTE' button to the text 'Haz clic en el botón SIGUIENTE.' in the adjacent text block.



The screenshot shows a confirmation screen with a large blue circle containing a white checkmark. Below it, the text reads 'Gestión culminada exitosamente'. At the bottom, there are two buttons: 'REALIZAR OTRA GESTIÓN' and 'FINALIZAR'.

PROCESO DE FIRMA DIGITAL DEL CLIENTE

1

El cliente recibe el siguiente correo electrónico, al dar clic el sistema le solicitará ingresar los últimos 4 dígitos de su cédula o NIT para continuar con el proceso y validar la información del formulario



Te invitamos a validar tu información en el formulario de conocimiento del cliente y/o Declaración de asegurabilidad (Si aplica).

[Haz clic aquí](#)

Si tienes alguna duda, contacta a tu intermediario o comunícate con nosotros de forma gratuita a nuestras líneas de atención al cliente:

Desde un celular: #265
Bogotá: 601 594 11 33
Nacional: 018000 51 35 00

2

Una vez validada la información y aceptadas las declaraciones y autorizaciones, el cliente recibirá un código OTP por mensaje de texto a su celular y a su correo electrónico



Para formalizar el proceso es necesario que ingreses este código de verificación:

4 5 3 4

Si tienes alguna duda, contacta a tu intermediario o comunícate con nosotros de forma gratuita a nuestras líneas de atención al cliente:

Desde un celular: #265
Bogotá: 601 594 11 33
Nacional: 018000 51 35 00

3

Una vez se culmine exitosamente el proceso de firma digital, el cliente recibirá el siguiente correo con los documentos firmados adjuntos



Tu intermediario se pondrá en contacto contigo para finalizar el proceso de compra de tu seguro.

Adjunto encontrarás los documentos firmados.

Si tienes alguna duda, contacta a tu intermediario o comunícate con nosotros de forma gratuita a nuestras líneas de atención al cliente:

Desde un celular: #265
Bogotá: 601 594 11 33
Nacional: 018000 51 35 00

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Al hacer clic en el botón **DILIGENCIAR**, este te redireccionará a la vista **DESIGNACIÓN DE ASEGURADOS**.

DESIGNACIÓN DE ASEGURADOS

En esta vista encuentras **TOMADOR** y un botón para determinar si este también es asegurado.

Si la respuesta es **SI**, la plataforma desplegará una ventana emergente llamada **INFORMACIÓN DE ASEGURADO** con los siguientes campos: 

- Estatura (cm)
- Peso (kg)
- EPS
- Ocupación

Una vez completes toda la información requerida debes dar clic al botón **SIGUIENTE**.



Declaración de Asegurabilidad

Código de la gestión: 351576

Diligencie todos los formularios pendientes mostrados en esta sección.



Pendiente

Declaración de Asegurabilidad para Salud

DILIGENCIAR



Designación de Asegurados

Código de la gestión: 351576

Tomador

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

¿Es asegurado? No

AGREGAR ASEGURADO



Información de Asegurado

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

Estatura (m)

Peso (Kg)

Eps

Ocupación

Al hacer clic en el botón **SIGUIENTE**, este te redireccionará a la vista **INFORMACIÓN DE CONTINUIDAD**, la cual cuenta con la pregunta



Si la respuesta es Si, el sistema desplegará los siguientes campos

A continuación, el sistema te solicitará adjuntar el certificado de la EPS.



Al pulsar el botón **SIGUIENTE**, este te redireccionará a la vista **DESIGNACIÓN DE ASEGURADOS**.



Al darle clic al botón **EDITAR**, este te permitirá editar los siguientes formularios:

- Información de Asegurado.
- Información de Continuidad.

Al darle clic al botón **ELIMINAR**, este eliminará la información del beneficiario diligenciado.



AGREGAR ASEGURADO

Al hacer clic en este botón, el sistema desplegará una ventana emergente llamada **INFORMACIÓN DE ASEGURADO** con los siguientes campos **>>>**

- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Tipo de documento
- Número de documento
- Sexo
- Fecha nacimiento
- Estatura (cm)
- Peso (Kg)
- EPS
- Parentesco
- Estado civil
- Ocupación
- Ciudad

Nota: Debes diligenciar todos los campos, ya que son de carácter obligatorio para continuar con el proceso.

Cuando finalices, pulsa el botón **SIGUIENTE**.

Información de Asegurado

Fecha de nacimiento

A continuación, el sistema te solicitará adjuntar una imagen del documento de identificación y el certificado de la EPS. >>>

Al pulsar el botón **SIGUIENTE**, este te redireccionará a la vista **DESIGNACIÓN DE ASEGURADOS**, donde encontrarás la información del asegurado principal y los asegurados agregados, la cual podrá ser editada o eliminada.



DECLARACIÓN DE SALUD

Al pulsar el botón [SIGUIENTE](#), este te redireccionará a la vista [DECLARACIÓN DE SALUD](#).

Nota: A continuación se presenta un ejemplo de la declaración de una póliza de salud. Para los ramos de vida son declaraciones exclusivas por cada ramo.

Esta vista contiene preguntas, cada una de las cuales viene acompañada del botón SI/NO, para responder de acuerdo con el estado de salud de los asegurados.



Declaración de Salud

¿Algún asegurado sufre de alguna de las siguientes afecciones?

<p>● A. Convulsiones, epilepsia o movimientos anormales, vértigo, secuelas de meningitis.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí
<p>● B. Retardo mental, parálisis cerebral, autismo o trastornos del desarrollo, miastenia gravis, Guillain-Barré, parálisis.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí
<p>● C. Esclerosis múltiple o enfermedad desmielinizante o "ELA" (esclerosis lateral amiotrófica).</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí
<p>● D. Trauma cráneo-encefálico, o de columna o de un nervio o dolor crónico. Trastorno de los discos intervertebrales, hernia discal, ciática o radiculopatía.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí
<p>● E. Enfermedades neurológicas degenerativas, parkinson, alzheimer, esquizofrenia, demencia, depresión, ansiedad u otras enfermedades mentales.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí
<p>● F. Hipertiroidismo, bocio, nódulos tiroideos o lesiones que ameriten biopsia de tiroides, antecedente de cirugía de tiroides (tiroidectomía) o yodoterapia.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	No	Sí

Además también cuenta con la siguiente pregunta

Si la respuesta es **SÍ**, el sistema desplegará el botón **AGREGAR**.

Una vez hagas clic en el botón **AGREGAR**, este te redireccionará a la vista **IDENTIFICAR ASEGURADO**, que tiene los siguientes campos:

- Asegurado
- Diagnóstico
- Año de diagnóstico
- Lateralidad
- Tratamiento
- Botón agregar

Los cuales debes diligenciar en su totalidad.

¿Algún asegurado sufre de alguna afección no mencionada anteriormente?



Identifique los asegurados que apliquen.

No se ha agregado ningún asegurado.

AGREGAR



Identificar asegurado

Asegurado

Diagnóstico

Año de diagnóstico

Lateralidad

Tratamiento

0 / 150

AGREGAR

También encontrarás las siguientes preguntas con su interruptor, para responder SI o NO, según corresponda:

Indique si usted o alguno de sus asegurados tiene o ha tenido alguno de los siguientes antecedentes

- A. ¿Algún asegurado consume medicamentos regularmente? ¿Qué medicamentos y en que dosis? No Sí
- B. ¿Algún asegurado consume alcohol, cigarrillo, drogas alucinógenas o sustancias psicoactivas o se ha internado en instituciones para manejo de alcoholismo o drogadicción? Especifique. No Sí
- C. ¿Algún asegurado requiere terapias o se encuentra en un programa de rehabilitación? ¿Qué terapias recibe? Especifique. No Sí
- D. ¿Algún asegurado ha presentado alguna lesión o accidente que reduzca su capacidad física o intelectual?, o ¿por lo que se encuentre incapacitado o con calificación de discapacidad?, o ¿que haya requerido material de osteosíntesis? Indique el número del solicitante que corresponda, tipo de lesión y/o secuelas si presenta. Lugar anatómico, fecha del evento, ¿conserva el material de osteosíntesis o ya lo retiraron? Especifique. No Sí
- E. ¿Algún asegurado ha requerido o tiene pendiente la realización de exámenes (como TAC, resonancia, gammagrafía), o procedimientos (tales como artroscopia, endoscopia, colonoscopia, laparoscopia, biopsias), o ha estado hospitalizado, lo han operado o tiene pendiente alguna cirugía? En caso afirmativo especifique el tipo de examen, si ya lo tomó indique fecha, resultado y aporte copia de los reportes. En caso de hospitalización o cirugía indique el motivo o la causa de la misma, el diagnóstico definitivo, la fecha del evento y si quedó con alguna secuela. Especifique. No Sí
- F. En la familia los padres o hermanos del asegurado principal o de sus aseguradas han sido diagnosticados antes de los 50 años con cáncer de mama, cáncer de ovario, cáncer de colon o de recto, diabetes mellitus, eventos cerebrovasculares (hemorragia o trombosis), eventos coronarios (infartos, colocación de stent o revascularización)? Indique qué enfermedad, qué miembro de su familia y a qué edad le hicieron el diagnóstico o presentó el evento. Especifique. Nota: Esta pregunta permitirá incluirlo en los programas de prevención de la compañía. No Sí

Pregunta exclusiva para mujeres >>>

Al pulsar el botón SIGUIENTE, este te redireccionará a la vista INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA >>>

Al pulsar el botón SIGUIENTE, este te redireccionará a la vista DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD >>>

Pregunta exclusiva para mujeres

- ¿Alguna de las aseguradas ha estado embarazada alguna vez? No Sí



Información de Póliza

Forma de pago de la prima

Módulo



Declaración de Asegurabilidad

Código de la gestión: 351685

Diligencie todos los formularios pendientes mostrados en esta sección.


Listo para enviar

Declaración de Asegurabilidad para Salud

EDITAR

Al darle clic al botón SIGUIENTE, el sistema te mostrará el mensaje: **GESTIÓN CULMINADA EXITOSAMENTE**; Si haces clic en **REALIZAR OTRA GESTIÓN**, este te redireccionará a la vista **FLUJO DE GESTIÓN**.

Si haces clic en **FINALIZAR**, este te redireccionará a la pantalla inicial.



Gestión culminada exitosamente

REALIZAR OTRA GESTIÓN

FINALIZAR





Seguimiento a renovaciones

En el módulo de intermediario encontrarás una nueva opción llamada **RENOVACIONES**, en la cual puedes realizar gestión de las renovaciones de los clientes de próximos vencimientos, por ejemplo, renovaciones del mes de diciembre de 2023, el objetivo es anticipar el proceso de firma del formulario de conocimiento del cliente.



Paso 2

FILTROS

En el módulo de renovaciones también puedes realizar filtros para gestionar búsqueda de forma sencilla.

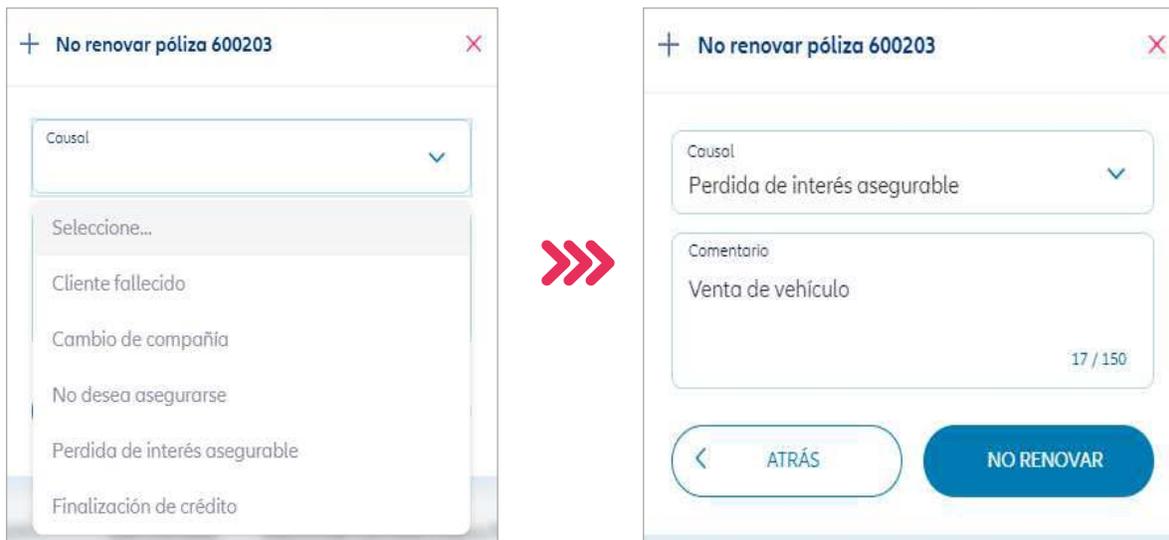
Filtro ENVIADAS, FIRMADAS Y VENCIDAS

Cada vez que la compañía realice el cargue de las renovaciones del mes, encontrarás las opciones de filtro **ENVIADAS**, tan pronto se envíe este proceso a los clientes se envía correo electrónico con cada una de las gestiones a firmar, al correo electrónico que tenga registrado en la compañía.

Filtro FIRMADAS

Tan pronto el cliente realice el proceso de firma, esta gestión pasará automáticamente al filtro **FIRMADAS**.

Si ya tienes conocimiento de alguna razón por la cual el cliente no desea renovar, debes ingresar al botón **NO RENOVAR** desde la pestaña **ENVIADAS** e incluir un motivo de no renovación acompañado por una corta observación.



Two screenshots of the "No renovar póliza 600203" form. The left screenshot shows the "Causal" dropdown menu open with options: "Cliente fallecido", "Cambio de compañía", "No desea asegurarse", "Pérdida de interés asegurable", and "Finalización de crédito". The right screenshot shows the "Causal" dropdown set to "Pérdida de interés asegurable" and the "Comentario" field containing "Venta de vehículo". Below the form are "ATRÁS" and "NO RENOVAR" buttons.

Filtro VENCIDAS

Si se realizó proceso de no renovación, las gestiones pasarán de forma automática a **VENCIDAS**, adicionalmente pasan a este mismo filtro si el contador de la renovación llega a cero "0".

Ya que conoces la herramienta, comienza a utilizarla; si tienes dudas sobre funcionalidad de la misma, por favor marca al siguiente número telefónico **018000118146**.

Si tienes dudas sobre lineamientos y políticas, por favor contacta a tu Director Comercial.