

INSTRUCTIVO COTIZACIÓN AP

1. Ingresar a www.beneficio.com.ar
2. Completar el formulario de acceso con usuario y contraseña



The image shows a login form for 'Beneficio Personas SEGURAS'. The logo is at the top in blue and red. Below it are three input fields: 'Usuario' (text), 'Empresa' (dropdown menu showing 'BENEFICIO S.A.'), and 'Contraseña' (text). A link for '[¿Olvido su contraseña?](#)' is below the password field. At the bottom are two buttons: 'Confirmar' and 'Cancelar'.

3. En la parte superior izquierda de la página, opción "Cotizadores":



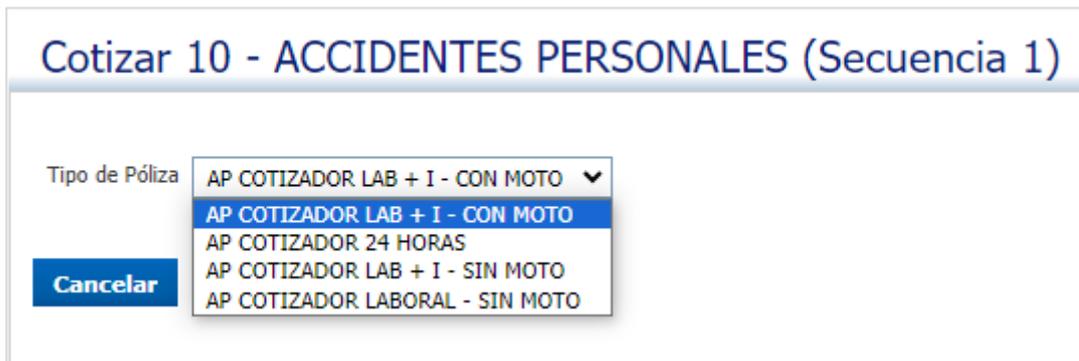
The image is a screenshot of the website's navigation menu. The logo 'Beneficio Personas SEGURAS' is at the top left. The menu items are: 'Cotizadores', 'Endosos', 'Solicitudes', 'Pólizas', 'Cobranza', 'Siniestros', 'Productores', 'Pedidos a Producción', and 'Renovaciones'. The 'Cotizadores' item is highlighted with a red box. Below the menu is a banner with the text 'Manuales y formularios' and a description: 'Desde aquí, tendrá la posibilidad de descargar los manuales, formularios y presentaciones de los distintos planes que ofrece la compañía.' At the bottom of the banner is a button labeled 'Presentación institucional'.

4. Seleccionamos la opción “Accidentes Personales”:



5. Elegir la opción a cotizar teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- AP COTIZADOR LAB + I - CON MOTO: laboral más in-itinere con uso de moto
- AP COTIZADOR 24 HORAS
- AP COTIZADOR LAB + I - SIN MOTO
- AP COTIZADOR LABORAL - SIN MOTO



6. Una vez elegido el tipo de póliza, hacemos clic en “Confirmar”:



7. Seleccionamos el productor:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 2)

Datos Generales

Cotización N° 11470

Productor

Tomador

Tipo de Persona Física Jurídica

Plan Comercial

Vigencia

Forma de pago

Cat.IVA Operación CONSUMIDOR FINAL

Ing. Brutos No corresponde

Moneda PESOS

Inicio 19/04/2023 

Cuotas

Cancelar **Confirmar**

8. Colocamos los datos del tomador:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 2)

Datos Generales

Cotización N° 11470

Productor

Tomador

Tipo de Persona Física Jurídica

Plan Comercial

Vigencia

Forma de pago

Cat.IVA Operación CONSUMIDOR FINAL

Ing. Brutos No corresponde

Moneda PESOS

Inicio 19/04/2023 

Cuotas

Cancelar **Confirmar**

9. Seleccionamos la comisión y la modalidad "Reintegro" o "Prestacional":

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 2)

Datos Generales

Cotización N° 11470

Productor 46243 DIEZ JORGE DANIEL

Tomador

Tipo de Persona Física Jurídica

Plan Comercial **Comisión** CLI20 - AP COTIZADOR REINTEGRO - 20

Vigencia CLI20 - AP COTIZADOR REINTEGRO - 20
CLI25 - AP COTIZADOR REINTEGRO - 25

Forma de pago CLI30 - AP COTIZADOR REINTEGRO - 30
CLI35 - AP COTIZADOR REINTEGRO - 35
CLP20 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 20
CLP25 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 25
CLP30 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 30
CLP35 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 35

Cat.IVA Operación CONSUMIDOR FINAL

Ing. Brutos No corresponde

Moneda PESOS

Inicio 20/04/2023 

Cuotas 01 - 1 CUOTA

Cancelar **Confirmar**

10. Elegir la vigencia y la facturación requerida:

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Cotización especial

Cotizadores << >>

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 2)

Datos Generales

Cotización Nº 5659

Productor 46243 DIEZ JORGE DANIEL

Tomador

Tipo de Persona Física Jurídica

Cat.IVA Operación CONSUMIDOR FINAL Ing. Brutos No corresponde

Plan Comercial CLP35 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 35

Moneda PESOS

Vigencia A1 - ANUAL CON FACTURACION MENSUAL

Inicio 30/03/2023

Forma de pago

Cuotas 01 - 1 CUOTA

Cancelar

Si hemos elegido la opción “Prestacional” la vigencia mínima es de 1 mes y la vigencia máxima es de 1 año.

Si hemos elegido la opción “Reintegro” la vigencia mínima es de 1 día (período corto) y la vigencia máxima es de 1 año.

11. Forma de pago:

- 0- Manual: cupón/ contado
- 2- Operatoria Bancaria
- 3- Tarjeta de crédito
- 4- CBU

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 2)

Datos Generales

Cotización Nº 5659

Productor 46243 DIEZ JORGE DANIEL

Tomador

Tipo de Persona Física Jurídica

Cat.IVA Operación CONSUMIDOR FINAL Ing. Brutos No corresponde

Plan Comercial CLP35 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 35

Moneda PESOS

Vigencia S1 - SEMESTRAL CON FACTURACION MENSUAL

Inicio 30/03/2023

Forma de pago 0 - COBRANZA MANUAL

Cuotas 01 - 1 CUOTA

Cancelar Confirmar

12. Completar condición frente al IVA, Ing. Brutos, inicio de vigencia y la opción Cuotas: 01-1 Cuota:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 2)

Datos Generales

Cotización N° 5659

Productor 46243 DIEZ JORGE DANIEL

Tomador

Tipo de Persona Física Jurídica

Plan Comercial CLP35 - AP COTIZADOR PRESTACIONAL - 35

Vigencia S1 - SEMESTRAL CON FACTURACION MENSUAL

Forma de pago 0 - COBRANZA MANUAL

Cat.IVA Operación **CONSUMIDOR FINAL**

Moneda

Inicio

Cuotas 01 - 1 CUOTA

Ing. Brutos No corresponde

Cancelar **Confirmar**

- 13.** Luego de completar la secuencia con los datos solicitados, procedemos a hacer clic en "Confirmar":

Datos Generales

Cotización N° 867

Productor XXXXXXXX

Tomador XXXXXX XXXXXX

Tipo de Persona Física Jurídica

Plan Comercial CLI20 - AP COTIZADOR REINTEGRO - 20

Vigencia W01 - MENSUAL

Forma de pago 0 - COBRANZA MANUAL

Cat.IVA Operación CONSUMIDOR FINAL

Moneda PESOS

Inicio 11/08/2023 28

Cuotas 01C - 1 CUOTA

Ing. Brutos CONSUMIDOR FINAL

Cancelar **Confirmar**

- 14.** Pasaremos a otra secuencia, en donde nos permitirá definir la localidad, código postal y actividad, suma asegurada y cantidad de personas a asegurar en la parte superior:

Cotizar 10 - ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado - Ubicación del riesgo

Código Postal Localidad

Actividad ACADEMIA DE BAILE - ESTUDIANTES EN SALON , SIN SALIDAS

Suma Asegurada Cobertura Básica 0,00

Cantidad 1 **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir Cotización Pas/Broker** TOTALES Prima 0,00 Premio 0,00 Cantidad Asegurados 0

Nº Item	Tipo de Riesgo	Producto	Prima	Premio	Edad	Nombre	Documento
---------	----------------	----------	-------	--------	------	--------	-----------

Cancelar **Volver y Modificar** **Importar Nómina** **Continuar Emisión**

15. Completamos Código Postal y seleccionamos la Localidad:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad ACADEMIA DE BAILE - ESTUDIANTES EN SALON , SIN SALIDAS Ámbito LABORAL E IN ITINERE

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad **Agregar**

16. Si no conocemos el código postal, hacemos clic en el buscador :

Cotizar 10 - ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado - Ubicación del riesgo

Código Postal Localidad

Actividad ACADEMIA DE BAILE - ESTUDIANTES EN SALON , SIN SALIDAS Ámbito LABORAL E IN ITINERE

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir Cotización Pas/Broker** TOTALES Prima 0,00 Premio 0,00 Cantidad Asegurados 0

Nº Item	Tipo de Riesgo	Producto	Prima	Premio	Edad	Nombre	Documento
---------	----------------	----------	-------	--------	------	--------	-----------

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷

17. Nos llevará a la siguiente pantalla, donde podemos filtrar por Localidad/Calle o Provincia:

Códigos Postales

Localidad/Calle Provincia

Código Postal	Subcódigo	Localidad	Calle/Descripción	Provincia
1000	0	CAPITAL FEDERAL	CAPITAL FEDERAL 1	C.A.B.A.
1000	1	CIUDAD DE BUENOS AIRES	CAPITAL FEDERAL	C.A.B.A.
1001	1	CIUDAD DE BUENOS AIRES	ALEM LEANDRO N. AVDA. (501 al 120...	C.A.B.A.
1001	2	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DE LAS CATALINAS (201 al 300)	C.A.B.A.
1001	3	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DEL LIBERTADOR AVDA. (1 al 1000)	C.A.B.A.
1001	4	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DELLA PAOLERA (201 al 300)	C.A.B.A.
1001	5	CIUDAD DE BUENOS AIRES	ROJAS RICARDO DR. (401 al 500)	C.A.B.A.

⏪ ⏩ ⏴ ⏵ ⏶ ⏷

Pag. 1 de 585 Ir a pág. Cant. Filas

Salir

18. Para continuar, hacemos clic en el número azul:

Códigos Postales

Localidad/Calle Provincia

Código Postal	Subcódigo	Localidad	Calle/Descripción	Provincia
1000	0	CAPITAL FEDERAL	CAPITAL FEDERAL 1	C.A.B.A.
1000	1	CIUDAD DE BUENOS AIRES	CAPITAL FEDERAL	C.A.B.A.
1001	1	CIUDAD DE BUENOS AIRES	ALEM LEANDRO N. AVDA. (501 al 120...	C.A.B.A.
1001	2	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DE LAS CATALINAS (201 al 300)	C.A.B.A.
1001	3	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DEL LIBERTADOR AVDA. (1 al 1000)	C.A.B.A.
1001	4	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DELLA PAOLERA (201 al 300)	C.A.B.A.
1001	5	CIUDAD DE BUENOS AIRES	ROJAS RICARDO DR. (401 al 500)	C.A.B.A.

Pag. 1 de 585 Ir a pág. Cant. Filas

Salir

19. Seleccionamos la actividad:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad Ámbito

Suma Asegurada Cobertura Básica **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir**

TOTALES Prima 0,00 Premio 0,00 Cantidad Asegurados 0

Nombre Documento

Cancelar **Volver y Modificar** **Importar Nómina** **Continuar Emisión**

Tenemos la opción de buscar la actividad haciendo clic en Buscar  :

Nos llevará a la siguiente pantalla:

Actividad

Descripción

1177	ACADEMIA DE BAILE - ESTUDIANTES EN SALON , SIN SALIDAS
1103	ACOMPANANTE DE CHOFER DE CAMION / TRANSPORTE ESCOLAR
340	ACTOR - ACTOR O ACTRIZ - EXTRAS (EXCLUIDO TAREAS EN ALTURA Y ESCENAS DE RIESGO)
341	ACTOR - ACTOR O ACTRIZ TRABAJOS EN ESTUDIOS O TEATROS
342	ACTOR - ACTOR O ACTRIZ TRABAJOS EN EXTERIORES (EXCLUYE TAREAS DE ALTURA Y/O ESCE
343	ACTOR - CANTANTES
344	ACTOR - CIRCO EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS
345	ACTOR - MODELO

Pag. 1 de 20 Ir a pág. Cant. Filas

Salir

En descripción colocamos la actividad a asegurar:

Actividad

Descripción

997	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997015	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997035	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997025	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
478	CONSTRUCCION - ALFOMBRAS, INSTALADOR
1421	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 06 MTS
142115	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 15 MTS
142125	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 25 MTS

Pag. 1 de 3 Ir a pág. Cant. Filas

Salir

Actualizamos la página :

Actividad



Descripcion

997	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997015	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997035	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997025	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
478	CONSTRUCCION - ALFOMBRAS, INSTALADOR
1421	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 06 MTS
142115	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 15 MTS
142125	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 25 MTS



Pag. 1 de 3 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

20. Para continuar, hacemos clic en el número azul:

Actividad



Descripcion

997	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997015	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997035	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
997025	ASTILLERO - CONSTRUCCION/REFACCION/CARPINTERIA/ELECTRICIDAD, PINTURA/TECNICOS EN
478	CONSTRUCCION - ALFOMBRAS, INSTALADOR
1421	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 06 MTS
142115	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 15 MTS
142125	CONSTRUCCION - ARMADO DE QUINCHOS CON USO DE MOTOSIERRAS HASTA 25 MTS



Pag. 1 de 3 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

21. Colocamos la suma a asegurar:

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad Ámbito

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad [Agregar](#)

27. Nos trae el listado de las opciones de cobertura:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES

Cotización N° 6359
Riesgo CONSTRUCCION HASTA 25 MTS. DE ALTURA Tipo Producto AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO 35

Cobertura	Incluida	Cobertura	Prestación	Capital	Cap.Mínimo	Cap.Máximo
100	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTE ACCIDENTAL	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	5.000.000,00	800.000,00	8.000.000,00
200	<input checked="" type="checkbox"/>	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	5.000.000,00	-----	-----
302	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR 500.000	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
303	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR 600.000	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
304	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR 1.000.000	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
600	<input checked="" type="checkbox"/>	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	181.500,00	-----	-----
700	<input checked="" type="checkbox"/>	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	800,00	-----	-----
800	<input checked="" type="checkbox"/>	PROTESIS Y ORTESIS	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	70.000,00	-----	-----

Calculador de cotización con botones: **Calcular**, **Confirmar y Continuar**, **Cond. Suscripción**, **Salir**

28. Una vez seleccionadas las opciones, hacemos clic en el botón **Confirmar y Continuar**:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES

Cotización N° 5659
Riesgo AGRICULTURA Y GANADERIA - TRABAJADOR RURAL CON EMPLEO MAQUINARIA Tipo Producto AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO 35

Cobertura	Incluida	Cobertura	Prestación	Capital	Cap.Mínimo	Cap.Máximo
100	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTE ACCIDENTAL	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	4.000.000,00	800.000,00	8.000.000,00
200	<input checked="" type="checkbox"/>	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	4.000.000,00	-----	-----
302	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR 500.000	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
303	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR 600.000	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
304	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR 1.000.000	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
305	<input type="checkbox"/>	AMF PRESTACIONAL MEDICAR SIN LIMITE	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	0,00	-----	-----
600	<input checked="" type="checkbox"/>	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	181.500,00	-----	-----
700	<input checked="" type="checkbox"/>	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	800,00	-----	-----
800	<input checked="" type="checkbox"/>	PROTESIS Y ORTESIS	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	70.000,00	-----	-----

Calculador de cotización con botones: **Calcular**, **Confirmar y Continuar**, **Cond. Suscripción**, **Salir**

29. Seleccionamos nuevamente:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 4)

Determinar capitales de coberturas adicionales

Cotización N° 5659 Riesgo AGRICULTURA Y GANADERIA - TRABAJADOR RURAL CON EMPLEO MAQUI

Producto	Premio Mensual	Cuota 1	Resto c/u	% RA	% Bonificación Prima	\$ Comisión	% Com. Pro. s/Prima	% Com. Pro. s/Premio	Observaciones
AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO 35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

30. Hacemos clic en el botón **Seleccionar** :

Determinar capitales de coberturas adicionales

Cotización N° 6359 Riesgo CONSTRUCCION HASTA 25 MTS. DE ALTURA

Producto	Premio Mensual	Cuota 1	Resto c/u	% RA	% Bonificación Prima	\$ Comisión	% Com. Pro. s/Prima	% Com. Pro. s/P
AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO 35	3.273,03	3.273,03	0,00	0,00	0,00	926,83	35,00	

Volver **Seleccionar**

31. Nos lleva a la siguiente pantalla:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad Ámbito

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir Cotización Pas/Broker** % Com. Pro. s/Prima **TOTALES** Prima 5,296,16 Premio 6,546,05 Cantidad Asegurados 2

Nº Item	Tipo de Riesgo	Producto	Prima	Premio	Nombre	Documento
1	CONSTRUCCION HASTA 25 MTS. DE ALTURA	AP COTIZADOR PRESTACIONAL CO...	2,648,08	3,273,02		0
2	CONSTRUCCION HASTA 25 MTS. DE ALTURA	AP COTIZADOR PRESTACIONAL CO...	2,648,08	3,273,03		0

Cancelar **Volver y Modificar** **Importar Nómina** **Continuar Emisión**

32. Da la opción de imprimir la cotización y modificar la comisión:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad Ámbito LABORAL E IN ITINERE

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir Cotización Pas/Broker** % Com. Pro. s/Prima  

TOTALES Prima 1.412,34 Premio 1.745,65 Cantidad Asegurados 1

Nº Item	Tipo de Riesgo	Producto	Prima	Premio	Nombre	Documento
1	AGRICULTURA Y GANADERIA - TRABAJADOR RURAL CON EMPLEO MAQUINARIA	AP COTIZADOR PRESTACIONAL CO...	1.412,34	1.745,65		0

Cancelar **Volver y Modificar** **Importar Nómina** **Continuar Emisión**

33. Tenemos, además las siguientes opciones:

- Eliminar asegurado: 
- Completar los datos de la persona 
- Cargar Beneficiario 
- Ver detalle 
- Cambiar cobertura 

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad Ámbito LABORAL E IN ITINERE

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir Cotización Pas/Broker** % Com. Pro. s/Prima  

TOTALES Prima 1.412,34 Premio 1.745,65 Cantidad Asegurados 1

Nº Item	Tipo de Riesgo	Producto	Prima	Premio	Nombre	Documento
1	AGRICULTURA Y GANADERIA - TRABAJADOR RURAL CON EMPLEO MAQUINARIA	AP COTIZADOR PRESTACIONAL CO...	1.412,34	1.745,65		0

34. Para poder continuar ingresamos en la opción  para completar los datos de los asegurados:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Datos del Asegurado

Código Postal Localidad

Actividad Ámbito LABORAL E IN ITINERE

Suma Asegurada Cobertura Básica

Cantidad **Agregar**

Imprimir Cotización **Imprimir Cotización Pas/Broker** % Com. Pro. s/Prima  

TOTALES Prima 1.412,34 Premio 1.745,65 Cantidad Asegurados 1

Nº Item	Tipo de Riesgo	Producto	Prima	Premio	Nombre	Documento
1	AGRICULTURA Y GANADERIA - TRABAJADOR RURAL CON EMPLEO MAQUINARIA	AP COTIZADOR PRESTACIONAL CO...	1.412,34	1.745,65		0

35. Completamos los datos del asegurado, y procedemos a confirmar:

Datos del Riesgo

Asegurado

Tipo Riesgo AGRICULTURA Y GANADERIA - TRABAJADOR RURAL CON EMPLEO MAQUINARIA Producto AP COTIZADOR PRESTACIONAL CON MOTO 35 Nº Riesgo 0

Tipo Documento D.N.I. Nro.Documento 0

Apellido y Nombre Fecha Nacimiento / / 28

Confirmar
Cancelar

36. Botón "Cargar Beneficiarios" :

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 3)

Beneficiarios

Asegurado MARIA INES SANCHEZ Riesgo 1

Acción	NºBeneficiario	Apellido y Nombre	Tipo Documento	Relación con Asegurado	% Indemnización
--------	----------------	-------------------	----------------	------------------------	-----------------

Nuevo Beneficiario

Apellido y Nombre Tipo Documento D.N.I. Nro.Documento 0

Relación con Asegurado ADHERENTE % Indemnización 100,00 **OK**

Confirmar y Salir **Salir**

Completamos los datos, y damos clic en el botón **Confirmar y Salir**

37. En caso de requerir la carga de cápitas con actividad diferente, realizamos nuevamente los pasos 14 al 31.

38. Completamos los datos del tomador:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 5)

Cotización Nº 5659 Accidentes Personales

Tomador

Tipo de Documento D.N.I. Número Persona Física Nacionalidad ARGENTINA

Nombre IVA CONSUMIDOR FINAL

Domicilio Legal

Calle AV. RECONQUISTA Nro. 3577 Piso 0 Dpto.

Código Postal Localidad

Teléfono Area: Prefijo Móvil: Nro.: Int.:

e-mail

Domicilio Despacho

Fecha Nacimiento Sexo Masculino Estado Civil Seleccionar ...

Lugar de Nacimiento

Persona Expuesta Política No

Quien declara es el Titular Si

Declarante

Nombre Tipo Documento (Ninguno) Nro. 0

Carácter

Sujeto Obligado No declara

Actividad

39. Completar la Forma de Pago:

Forma de Pago

Forma de pago: 2 - OPERATORIA BANCARIA
Operatoria: 0 - COBRANZA MANUAL
Banco: 2 - OPERATORIA BANCARIA
Operatoria Banc: 3 - TARJETA DE CREDITO
Cuentas: 4 - CBU
Cuentas: 401234567892589
Sucursal: CASA CENTRAL (PRUEBA)
Tipo Cuenta: CTA CTE
Cuotas: 01 - 1 CUOTA

Con cláusula de No Repetición o Subrogación Cláusula: ...

Con cláusula de Beneficiario Preferente Cláusula: ...

Cancelar **Volver** **Confirmar**

40. Para agregar una cláusula de:

-No Repetición

-Subrogación

Seleccionamos y completamos el CUIT correspondiente:

Con cláusula de No Repetición o Subrogación Cláusula: CLAUSULA DE NO REPETICION

Empresas Beneficiarias
Razón Social / CUIT
30-12345678-0

Con cláusula de Beneficiario Preferente Cláusula: ...

Cancelar **Volver** **Confirmar**

41. Confirmamos:

Sujeto Obligado: No

Forma de Pago

Forma de pago: 0 - COBRANZA MANUAL
Cuotas: 01 - 1 CUOTA

Con cláusula de No Repetición o Subrogación Cláusula: CLAUSULA DE NO REPETICION

Empresas Beneficiarias
Razón Social / CUIT
30-68082752-0

Con cláusula de Beneficiario Preferente Cláusula: ...

Cancelar **Volver** **Confirmar**

42. Cláusula de “Beneficiario Preferente”

Elegir la opción: “Beneficiario en primer término” o “Beneficiario en segundo término”

Con cláusula de Beneficiario Preferente Cláusula: BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO ▾

Empresas Beneficiarias

BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO

BENEFICIARIO EN SEGUNDO TERMINO

Cancelar **Volver** **Confirmar**

43. Completar CUIT y confirmar:

Con cláusula de Beneficiario Preferente Cláusula: BENEFICIARIO EN PRIMER TERMINO ▾

Empresas Beneficiarias

Cancelar **Volver** **Confirmar**

44. Una vez verificados los datos, procedemos a confirmar la solicitud:

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 6 Final)

Cobertura Individual			Capital
100	MUERTE ACCIDENTAL		4.000.000,00
	Adicional USO DE MOTO Y/O BICICLETA	4.000.000,00	
	Adicional ALTURA DE 6 A 15 MTS	4.000.000,00	
200	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC		4.000.000,00
	Adicional USO DE MOTO Y/O BICICLETA	4.000.000,00	
	Adicional ALTURA DE 6 A 15 MTS	4.000.000,00	
600	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID		181.500,00
700	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)		800,00
800	PROTESIS Y ORTESIS		70.000,00
			<hr/>
PREMIO:			1.673,61
CUOTA:			1.673,61

Recuerde Imprimir los Formularios antes de Confirmar la Solicitud

Cancelar **Volver** **Imprimir Formularios** **Confirmar SOLICITUD**

45. En la siguiente página, hacemos clic en el botón “Emitir”:

BENEFICIO
S.A. Compañía de Seguros

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Cotización especial

ATENCIÓN

La Solicitud 10/11415 ha sido generada

OK **Emitir**

46. Tenemos la opción de imprimir la póliza:

BENEFICIO
S.A. Compañía de Seguros

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Cotización especial

Mensaje

Operación Emitida: 10 - 655773 - 00000000

47. Podremos desde aquí "Abrir PDF", "Enviar por Mail" o "Cancelar":

Generar reimpresión de Póliza Nro 655773

Será enviada por mail a

(otro mail opcional)