

INSTRUCTIVO ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS

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 form includes a search bar, a navigation menu, and a main content area with a heading 'Manuales y formularios' and a paragraph of text.

Beneficio
Personas SEGURAS

Usuario

Empresa ▼

Contraseña

[¿Olvidó su contraseña?](#)

3. En la parte superior izquierda, opción "Endosos":



The image shows a screenshot of the Beneficio website. The navigation menu is visible, with 'Endosos' highlighted. The main content area features a heading 'Manuales y formularios' and a paragraph of text.

Beneficio
Personas SEGURAS

Coltadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Sinistros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos <<

Navegación

- Alta de Riesgo
- Baja de Riesgo
- Endoso Mod. de Riesgo (MOR)
- Endoso Mod. Nómina (MON)
- Claus No Repetición/Subrogación

Manuales y formularios

Desde aquí, tendrá la posibilidad de descargar los manuales, formularios y presentaciones de los distintos planes que ofrece la compañía.

4. En el Menú Endosos, entramos a la opción "Modificación de Pagos":

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos

Navegación

- Alta de Riesgo
- Baja de Riesgo
- Endoso Mod. de Riesgo (MOR)
- Endoso Mod. Nómina (MON)**
- Cláus No Repetición/Subrogación

Endosos Web

Tipo de Operación 10 ENDOSO

Subtipo MON MODIF. DE NOMINA

Rama Seleccionar

Póliza 0 Presione la tecla "TAB" para cargar los datos de póliza

Cancelar

5. Elegimos la Rama:

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos

Navegación

- Alta de Riesgo
- Baja de Riesgo
- Endoso Mod. de Riesgo (MOR)
- Endoso Mod. Nómina (MON)
- Cláus No Repetición/Subrogación

Endosos Web

Tipo de Operación 10 ENDOSO

Subtipo MON MODIF. DE NOMINA

Rama Seleccionar

Póliza Presione la tecla "TAB" para cargar los datos de póliza

10 - ACCIDENTES PERSONALES

18 - SEPULTO

21 - VIDA OBLIGATORIO

23 - SALDO DEUDOR

24 - VIDA INDIVIDUAL

25 - SALUD

Seleccionar

Cancelar

6. Si no conocemos el número de póliza procedemos a buscar haciendo clic en el botón "Búsqueda" :

Endosos Web

Tipo de Operación 10 ENDOSO

Subtipo MON MODIF. DE NOMINA

Rama ACCIDENTES PERSONALES

Póliza Presione la tecla "TAB" para cargar los datos de póliza

Cancelar

7. Actualizamos la página para seleccionar al asegurado:

Asegurados y personas

Asegurados y personas



Nombre y apellido:

Codigo: CUIT: Nro. Documento:

Calle: Numero:

Asegurado	Apellido y Nombre	CUIT	T. Doc.	Nro. Doc.	Domicilio	Codigo Postal	Localidad	Condicion IVA
-----------	-------------------	------	---------	-----------	-----------	---------------	-----------	---------------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

8. Seleccionamos al asegurado:

Asegurados y personas



Nombre y apellido:

Codigo: CUIT: Nro. Documento:

Calle: Numero:

Asegurado	Apellido y Nombre	CUIT	T. Doc.	Nro. Doc.	Domicilio	Codigo Postal	Localidad	Condicion I
329342	XXXXXX XXXXXX	XXXXXX XXXXXX	96	0000000	XXXXXX XXXXXX	0000-0	XXXXXX XXXXXX	5 - CONSU
321916	XXXXXX XXXXXXXX	XXXXXX XXXXXXXX	96	0000000	XXXXXXXX XXXXXXXX	0000-0	XXXXXXXXXXXXXXXX	2 - IVA RE
321916	XXXXXX XXXXXXXX	XXXXXX XXXXXXXX	96	0000000	XXXXXXXX XXXXXXXX	0000-0	POSADAS	5 - CONSU

9. Otra opción que tenemos es en el cuadro de búsqueda, hacemos clic en el botón “**Búsqueda**” :

Búsqueda de Pólizas



Asegurado  Productor XXXXXX XXXXXXXX 

Fecha de emisión / al Patente

Poliza	Fecha de emision	Inicio vigencia	Fin vigencia	Asegurado	Organizador	Productor	Tipo poliza	Agrupación
--------	------------------	-----------------	--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

10. Completamos alguno de los datos solicitados: Nombre, Código, Calle, CUIT, Nro. Documento:

Asegurados y personas

Asegurados y personas



Nombre y apellido

Código CUIT Nro. Documento

Calle Numero

Asegurado	Apellido y Nombre	CUIT	T. Doc.	Nro. Doc.	Domicilio	Codigo Postal	Localidad	Condicion IVA
-----------	-------------------	------	---------	-----------	-----------	---------------	-----------	---------------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

11. Actualizamos:

Asegurados y personas

Asegurados y personas



Nombre y apellido
 Codigo CUIT Nro. Documento
 Calle Numero

Asegurado	Apellido y Nombre	CUIT	T. Doc.	Nro. Doc.	Domicilio	Codigo Postal	Localidad	Condicion IVA
-----------	-------------------	------	---------	-----------	-----------	---------------	-----------	---------------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

Del listado, seleccionamos desde la numeración azul correspondiente al cliente, en la zona izquierda:

Asegurados y personas



Nombre y apellido
 Codigo CUIT Nro. Documento
 Calle Numero

Asegurado	Apellido y Nombre	CUIT	T. Doc.	Nro. Doc.	Domicilio	Codigo Postal	Localidad	Condicion I
329342	XXXXXXXX XXXXXXXX	XXXXXXXX XXXXXXXX	96	00000000	XXXXXXXX XXXXXXXX	0000-0	XXXXXXXX XXXXXXXX	5 - CONSU
321916	XXXXXXXX XXXXXXXX	XXXXXXXX XXXXXXXX	96	00000000	XXXXXXXX XXXXXXXX	0000-0	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	2 - IVA RE
321916	XXXXXXXX XXXXXXXX	XXXXXXXX XXXXXXXX	96	00000000	XXXXXXXX XXXXXXXX	0000-0	POSADAS	5 - CONSU

Nos vuelve a la opción de búsqueda de póliza:

Búsqueda de Pólizas



Tomador Productor
 Fecha de emisión al Patente

Poliza	Fecha de emision	Inicio vigencia	Fin vigencia	Asegurado	Organizador	Productor	Tipo poliza	Agrupación
--------	------------------	-----------------	--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	------------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

[Salir](#)

Hacer clic en **“Salir”**:

12. Nos lleva nuevamente al cuadro principal:

13. Presionando la tecla "TAB" como nos indica para visualizar la información de la póliza:

14. Procedemos a hacer clic en el botón "Continuar" 

15. Nos lleva a la siguiente página:

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada XXXXXXX

Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta Baja

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima
-----------	------------	-----------	-----------	----------------	------	-------

16. Si queremos dar un alta, hacemos clic en la palabra alta:

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada XXXXXXX

Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta Baja

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima
-----------	------------	-----------	-----------	----------------	------	-------

17. Nos llevará a la siguiente pantalla:

Alta de Riesgo

Código Postal 3300 Localidad POSADAS

Actividad Seleccione Ámbito Seleccione

Calif. Riesgo Seleccione

Fecha Nacimiento Edad 0

Producto AP MIGRACION MEDICAR - L+I

Apellido y Nombre

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

Continuar Cancelar

18. Podemos cambiar la localidad haciendo clic en el botón “Buscar”  :

Alta de Riesgo

Código Postal	3300 	Localidad	POSADAS
Actividad	Seleccione 	Ámbito	Seleccione
Calif. Riesgo	Seleccione	Edad	0
Fecha Nacimiento	/ / 	Nro.Documento	0
Producto	AP MIGRACION MEDICAR - L+I		
Apellido y Nombre			
Tipo Documento	D.N.I.		

Continuar **Cancelar**

19. Podemos buscar la actividad, o escribirla:

Alta de Riesgo

Código Postal	3300 	Localidad	POSADAS
Actividad	Seleccione 	Ámbito	Seleccione
Calif. Riesgo	Seleccione	Edad	0
Fecha Nacimiento	/ / 	Nro.Documento	0
Producto	AP MIGRACION MEDICAR - L+I		
Apellido y Nombre			
Tipo Documento	D.N.I.		

Continuar **Cancelar**

20. Completamos los datos: Fecha Nacimiento, Tipo y Nro. Documento, nombre completo:

Alta de Riesgo

Código Postal	3300 	Localidad	POSADAS
Actividad	COMERCIO - BARMAN - UNICAMENTE ATENCION EN BARRA 	Ámbito	LABORAL E IN ITINERE
Calif. Riesgo	Seleccione	Edad	0
Fecha Nacimiento	/ / 	Nro.Documento	
Producto	AP MIGRACION MEDICAR - L+I		
Apellido y Nombre			
Tipo Documento	D.N.I. 		

Continuar **Cancelar**

21. Nos llevará a la siguiente pantalla para elegir coberturas:

Coberturas						
Riesgo 16 Tipo Modificación ALTA DE CERTIFICADOS						
Cobertura	Descripción	Incluida	Capital	Mínimo	Máximo	Det. Capital
100	MUERTE ACCIDENTAL	<input checked="" type="checkbox"/>	0,00	300.000,00	30.000.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
200	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	<input checked="" type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se determina en relación a otra cober.
302	AMF MEDICAR 500.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
303	AMF MEDICAR 600.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
304	AMF MEDICAR 1.000.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
305	AMF MEDICAR SIN LIMITE (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
600	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	<input checked="" type="checkbox"/>	382.250,00	0,00	0,00	Se informa en producto
700	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	800,00	0,00	0,00	Se informa en producto
801	PROTESIS Y ORTESIS POR REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
1300	FRACTURA DE HUESO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
3000	MIGRACION - AMF PRESTACIONAL MEDICAR	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Lo informa emisor en carga solicitud

22. Escribimos el capital:

Coberturas						
Riesgo 16 Tipo Modificación ALTA DE CERTIFICADOS						
Cobertura	Descripción	Incluida	Capital	Mínimo	Máximo	Det. Capital
100	MUERTE ACCIDENTAL	<input checked="" type="checkbox"/>	8.000.000,00	300.000,00	30.000.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
200	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	<input checked="" type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se determina en relación a otra cober.
302	AMF MEDICAR 500.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
303	AMF MEDICAR 600.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
304	AMF MEDICAR 1.000.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
305	AMF MEDICAR SIN LIMITE (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
600	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	<input checked="" type="checkbox"/>	382.250,00	0,00	0,00	Se informa en producto
700	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	800,00	0,00	0,00	Se informa en producto
801	PROTESIS Y ORTESIS POR REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
1300	FRACTURA DE HUESO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
3000	MIGRACION - AMF PRESTACIONAL MEDICAR	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Lo informa emisor en carga solicitud

23. Seleccionamos la Asistencia Médico Farmacéutica que requerimos:

Coberturas						
Riesgo 16 Tipo Modificación ALTA DE CERTIFICADOS						
Cobertura	Descripción	Incluida	Capital	Mínimo	Máximo	Det. Capital
100	MUERTE ACCIDENTAL	<input checked="" type="checkbox"/>	8.000.000,00	300.000,00	30.000.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
200	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	<input checked="" type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se determina en relación a otra cober.
302	AMF MEDICAR 500.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
303	AMF MEDICAR 600.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
304	AMF MEDICAR 1.000.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
305	AMF MEDICAR SIN LIMITE (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
600	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	<input checked="" type="checkbox"/>	382.250,00	0,00	0,00	Se informa en producto
700	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	800,00	0,00	0,00	Se informa en producto
801	PROTESIS Y ORTESIS POR REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
1300	FRACTURA DE HUESO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
3000	MIGRACION - AMF PRESTACIONAL MEDICAR	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Lo informa emisor en carga solicitud

[Confirmar](#) [Cancelar](#)

24. Hacemos clic en “Continuar”:

Coberturas						
Riesgo 16 Tipo Modificación ALTA DE CERTIFICADOS						
Cobertura	Descripción	Incluida	Capital	Mínimo	Máximo	Det. Capital
100	MUERTE ACCIDENTAL	<input checked="" type="checkbox"/>	8.000.000,00	300.000,00	30.000.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
200	INVALIDEZ TOTAL Y/O PARCIAL PERM. POR AC	<input checked="" type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se determina en relación a otra cober.
302	AMF MEDICAR 500.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
303	AMF MEDICAR 600.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
304	AMF MEDICAR 1.000.000 (PROTESIS 70.000)	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
305	AMF MEDICAR SIN LIMITE (PROTESIS 70.000)	<input checked="" type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Se informa en producto
600	REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCID	<input checked="" type="checkbox"/>	382.250,00	0,00	0,00	Se informa en producto
700	RENTA POR INTERNACION POR ACC (DIARIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	800,00	0,00	0,00	Se informa en producto
801	PROTESIS Y ORTESIS POR REINTEGRO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
1300	FRACTURA DE HUESO	<input type="checkbox"/>	0,00	10.000,00	200.000,00	Lo informa emisor en carga solicitud
3000	MIGRACION - AMF PRESTACIONAL MEDICAR	<input type="checkbox"/>	0,00	0,00	0,00	Lo informa emisor en carga solicitud

[Confirmar](#) [Cancelar](#)

25. Seleccionamos:

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada 671892
 Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta **Baja**

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima
Alta	16	XXXXXX	96	XXXXXX		9.942,47

26. Hacemos clic en confirmar:

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada 671892
 Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta **Baja**

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima
Alta	16	XXXXXX	96	XXXXXX		9.942,47

TOTALES Prima 9.942,47 Cantidad Asegurados 1

Confirmar **Cancelar**

27. Hacemos clic en el botón "Emitir" para que se genere el endoso:

ATENCIÓN

La Solicitud 10XXXX ha sido generada

OK **Emitir**

28. Podemos imprimir el endoso en el siguiente botón:

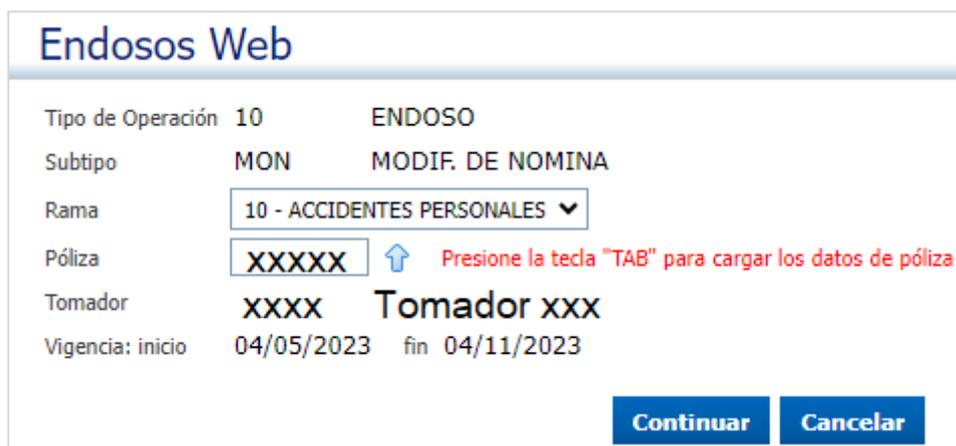


29. Para anular un asegurado

30. Nos lleva nuevamente al cuadro principal:



31. Presionando la tecla "TAB" como nos indica para visualizar la información de la póliza:



32. Procedemos a hacer clic en el botón "Continuar"  :

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos <<

Endosos Web

Tipo de Operación 10 ENDOSO
Subtipo MON MODIF. DE NOMINA
Rama 10 - ACCIDENTES PERSONALES
Póliza XXXXX ↑ Presione la tecla "TAB" para cargar los datos de póliza
Tomador xxxx Tomador xxx
Vigencia: inicio 04/05/2023 fin 04/11/2023

Continuar Cancelar

33. Nos lleva a la siguiente página:

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos <<

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada XXXXXXXX
Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta **Baja**

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima

34. Si queremos dar un alta, hacemos un clic en "Baja":

Beneficio
Personas SEGURAS

Cotizadores Endosos Solicitudes Pólizas Cobranza Siniestros Productores Pedidos a Producción Renovaciones

Endosos <<

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada XXXXXXXX
Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta **Baja**

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima

35. Nos lleva a la siguiente página:

Selección de Riesgo



Tipo Modificación BAJA DE CERTIFICADOS Documento Nombre

Nro Riesgo	Asegurado	Documento
------------	-----------	-----------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

36. Actualizamos para ver los asegurados:

Selección de Riesgo



Tipo Modificación BAJA DE CERTIFICADOS Documento Nombre

Nro Riesgo	Asegurado	Documento
------------	-----------	-----------



Pag. 1 de 0 Ir a pág. Cant. Filas

37. Seleccionamos del listado el asegurado a dar de baja:

Selección de Riesgo



Tipo Modificación BAJA DE CERTIFICADOS Documento Nombre

Nro Riesgo	Asegurado	Documento
11	XXXXXX XXXX	XXXXXX
14	XXXXXX XXXX	XXXXXX
15	XXXXXX XXX	XXXXXX
16	XXXXXXXX XX	XXXXXX



Pag. 1 de 1 Ir a pág. Cant. Filas

38. Hacemos clic en “Confirmar”:

Selección de Riesgo

Tipo Modificación BAJA DE CERTIFICADOS Documento Nombre

Nro Riesgo	Asegurado	Documento
11	XXXXX XXXX	XXXXX
14	XXXXX XXXX	XXXXX
15	XXXXX XXX	XXXXX
16	XXXXXXXX XXX	XXXXX

Pag. 1 de 1 Ir a pág. Cant. Filas

Confirmar **Salir**

39. Hacemos clic en el botón “Aceptar”:

productores.beneficioweb.com.ar dice

Confirma la Baja del Riesgo?

Aceptar Cancelar

40. Seleccionamos:

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada 671892
Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta **Baja**

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima
Alta	16	XXXXX	96	XXXXXXXX		9.942,47

41. Hacemos clic en confirmar:

Endosos: Modificación de Nómina

Rama 10 Solicitud 12994 Póliza afectada 671892
 Vigencia operación: desde 12/08/2023 hasta 04/11/2023 Tipo de Poliza AMGLI

Alta **Baja**

Tipo Mov.	Nro Riesgo	Asegurado	Tipo Doc.	Nro. Documento	CUIT	Prima
Alta	16	XXXXXX	96	XXXXXX		9.942,47

TOTALES Prima 9.942,47 Cantidad Asegurados 1

Confirmar **Cancelar**

42. Hacemos clic en el botón "Emitir" para que se genere el endoso:

ATENCIÓN

La Solicitud 10XXX ha sido generada

OK **Emitir**

43. Podemos imprimir el endoso en el siguiente botón:

ATENCIÓN

Operación Emitida: 10-XXX - 00000006

OK **Imprimir**