

# INSTRUCTIVO COTIZACIÓN AP

1. Ingresar a [www.beneficio.com.ar](http://www.beneficio.com.ar)
2. Completar el formulario de acceso con usuario y contraseña



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

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



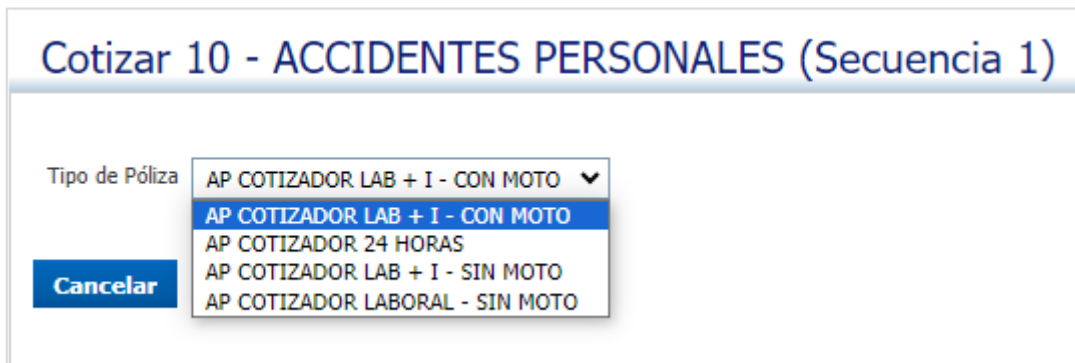
The image is a screenshot of the website's navigation menu. The logo 'Beneficio Personas SEGURAS' is at the top left. A horizontal menu contains the following items: 'Cotizadores', 'Endosos', 'Solicitudes', 'Pólizas', 'Cobranza', 'Siniestros', 'Productores', 'Pedidos a Producción', and 'Renovaciones'. 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 XXXXX 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

Suma Asegurada Cobertura Básica  **Agregar**

Ámbito

**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

🔄

Descripcion

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

🔄

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

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
<b>1421</b>	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 Nº 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 Nº 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  
 0 - COBRANZA MANUAL  
**Operatoria: 2 - OPERATORIA BANCARIA**  
 Banco: 3 - TARJETA DE CREDITO  
 Operatoria Banc: 4 - CBU  
 Sucursal: CASA CENTRAL (PRUEBA)  
 Tipo Cuenta: CTA CTE  
 Cuotas: 01 - 1 CUOTA

401234567892589

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
			<b>PREMIO: 1.673,61</b>
			<b>CUOTA: 1.673,61</b>

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)