



Instructivo Emisión Accidentes personales

Desde el **Portal del PAS** podés emitir tus pólizas de Accidentes Personales en simples pasos.

Ingreso al Portal del PAS / Cotizadores



Secuencia 1: Elegir tipo de póliza

Seleccionar la opción Accidentes Personales Individual y “Confirmar”.



Secuencia 2: Cargar Datos Generales

Datos del Tomador: Nombre y apellido o una letra, Tipo de persona (física o jurídica), IVA e IIBB.

Vigencia de la póliza:

- Anual con refacturación mensual
- Mensual
- Período corto: admite seleccionar entre 1 y 99 días.
- Inicio de vigencia: se puede seleccionar hoy o mañana. La póliza inicia la vigencia a partir de las 12hs (mediodía) siguientes a la solicitud.
- Forma de pago: Cobranza manual, Tarjeta de Crédito o CBU.

Una vez completo “Confirmar”.

Secuencia 3: Completar los campos

- **Código Postal** donde se ubica el riesgo.
- **Ámbito de la cobertura**, esta opción es de suma importancia, se define el producto a cotizar, los ámbitos son:
 - 24 HS
 - Sin Itinere
 - Con Itinere + moto y/o movilidad sustentable
- **Actividad** que realiza el asegurado.
- **Valor asegurado** colocar la suma asegurada para la cobertura de muerte
- **Cantidad** se puede modificar la cantidad de personas, para cotizar de 2 a más personas con la misma actividad

Una vez completo, presionar “Agregar”.

Secuencia 4 : Calcular premio

Seleccionar el Producto y presionar “Calcular Premio”.

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 4)

Calcular Premio

Cotización N° 42343 Riesgo ADMINISTRATIVO EN OFICINAS

	Producto	Prima	Premio	Cuota 1	Resto c/u	C
	ACCIDENTES PERSONALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cotizar Accidentes Personales: Elegir coberturas y sumas aseguradas.

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES

Adicionales Limitantes Especificos

Cotización N° 42343

Riesgo ADMINISTRATIVO EN OFICINAS Tipo Producto ACCIDENTES PERSONALES

Cobertura	Incluida	Cobertura	Prestación	Capital	Cap.Mínimo	Cap.Máximo
100	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTE ACCIDENTAL	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	15.000.000,00	2.000.000,00	50.000.000,00
200	<input checked="" type="checkbox"/>	INVALIDEZ TOTAL Y PARC. PERM. POR ACC.	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	15.000.000,00	-----	-----
300	<input checked="" type="checkbox"/>	GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA FARMACEUTICA	PRIMER RIESGO ABSOLUTO	15.000.000,00	100.000,00	10.000.000,00


Invalidez Total y Parcial: la suma asegurada es la misma que la cobertura de muerte pre informada. Se puede modificar la suma de muerte y automáticamente se refleja en la de Invalidez.

Asistencia médica farmacéutica: se puede cambiar la suma asegurada o destildar para quitar la cobertura.


Una vez volcadas las coberturas y sumas aseguradas, presionar “Confirmar y Continuar”.

Secuencia 4 : Seleccionar el producto y presionar “**Seleccionar**”.

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 4)



Cotización N° 42343 Riesgo ADMINISTRATIVO EN OFICINAS

	Producto	Prima	Premio	Cuota 1	Resto c/u	C
	ACCIDENTES PERSONALES	1.643,68	2.636,78	2.636,78	0,00	328,74

Imprimir Cotización (Secuencia 3)

Descargar cotización desde “**Imprimir Cotización**” y/o “**Imprimir Cotización PAS/Broker**”.

Luego, en el botón “**Completar Datos de la Persona**”, completar DNI, nombre y apellido y fecha de nacimiento de la persona asegurada y luego “**Confirmar**”.

 1 AB






Datos del Riesgo

Asegurado


Tipo Riesgo ABERTURAS ALUMINIO HT.6 MTS ALT Producto ACCIDENTES PERSONALES N° Riesgo 0

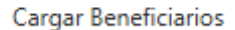
Tipo Documento Nro.Documento

Apellido y Nombre Fecha Nacimiento 

Designación de Beneficiarios, en el botón “**Cargar beneficiarios**” se completan los datos, caso contrario el sistema selecciona Herederos Legales.





Una vez ingresados los datos completos de todos los beneficiarios presionar “**Continuar**”.

Secuencia 5: Ingresar datos del tomador de la póliza y luego presionar “**Confirmar**”.

EMISIÓN AP



ATM SEGUROS

Cotizadores Solicitudes Pólizas Inspecciones Endosos Productores Sinistros Tickets

Cotizadores

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 5)

Cotización Nº 42110 Ad wbcotizemir hales

Tomador

Tipo de Documento **DNI** Número Persona **Física** Nacionalidad **Seleccionar ...**

Nombre **DA** IVA **CONSUMIDOR FINAL**

Domicilio Legal

Calle Nro. Piso Dpto.

Código Postal **1824** Localidad

Teléfono Área: Prefijo Móvil: Nro.: Int.:

e-mail

Domicilio Despacho

Fecha Nacimiento / / Sexo **Masculino** Estado Civil **Seleccionar ...**

Lugar de Nacimiento

Persona Expuesta Política **Si**

Quien declara es el Titular **No**

Declarante

Nombre Tipo Documento **(Ninguno)** Nro.

Carácter

Sujeto Obligado **No declara**

Actividad

Forma de Pago

Forma de pago **0 - COBRANZA MANUAL**

Cuentas **01 - 1 CUOTA**

Activar Windo

Secuencia 6: “Confirmar Solicitud” y emitir.

ATM SEGUROS

Cotizadores Solicitudes Pólizas Inspecciones Endosos Productores Sinistros Tickets

Cotizadores

Cotizar ACCIDENTES PERSONALES (Secuencia 6 Final)

ATM SEGUROS

ACCIDENTES PERSONALES
Confirmación de Venta

Cotización: 42110

Tomador/Asegurado	
Nombre: BAGUERO SANTIAGO NAHUEL	Persona Física
Domicilio: 123 23	
Localidad: (1842-0) MONTE GRANDE	Provincia: BUENOS AIRES
Teléfono: 1121925258	CUIT/CUIL/DOC: 20326905322
Estado Civil: CASADO	Sexo: Masculino
	Nacionalidad: ARGENTINA
	Fecha Nacimiento: 20/10/1986

Recuerde Imprimir los Formularios antes de Confirmar la Solicitud

Cancelar Volver Imprimir Formularios **Confirmar SOLICITUD**